

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE MEDICINA



A satisfação Profissional dos Enfermeiros da Região Sanitária  
Santiago Norte, Cabo Verde. Estudo Transversal, 2018.

**Autora:** Venalci Sizela Dias Soares Rosa

**Orientador(es):**

Prof. Doutora Ana Maria Correia Albuquerque Queiroz (orientadora)  
Prof. Doutora Cristina Maria Moreira Campos Furtado Figueiredo (co-orientadora)

Dissertação elaborada para obtenção do grau de Mestre em Epidemiologia, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL)

Julho, 2019

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE MEDICINA



A satisfação Profissional dos Enfermeiros da Região Sanitária  
Santiago Norte, Cabo Verde. Estudo Transversal, 2018.

**Autora:** Venalci Sizela Dias Soares Rosa

**Orientador(es):**

Prof. Doutora Ana Maria Correia Albuquerque Queiroz (orientadora)

Prof. Doutora Cristina Maria Moreira Campos Furtado Figueiredo (co-orientadora)

Dissertação elaborada para obtenção do grau de Mestre em Epidemiologia, da Faculdade de Medicina de Universidade de Lisboa (FMUL)

Julho, 2019

“A impressão desta dissertação foi aprovada pelo conselho científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 19 de novembro de 2019”.

A atitude do cuidar liberta o sentido da vida  
Vida que se perde por medo do desconhecido  
Vida que agradece nos momentos da vitória

A atitude do cuidar compreende a verdadeira dimensão do  
homem  
Dimensão que liga o homem ao sentido do ser humano  
Dimensão que aborrece o homem com os atos complexos e  
despercebido

A atitude do cuidar incorpora pessoa humana  
Incorpora o seu agir, ser, fazer, saber e estar  
Incorpora a sua importância

A atitude do cuidar luta por um sentido da vida do ser hu-  
mano  
Nas mãos do compromisso, responsabilidade, respeito, amor,  
compaixão e assertividade.

Venalci Rosa

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu **DEUS**, por estar sempre do meu lado nos momentos difíceis durante esta toda caminhada, por ter permitido que terminasse de realizar esse trabalho, por ter colocado as pessoas especiais na minha vida, pela força, coragem e sabedoria que me tem concedido ao longo da vida.

Um agradecimento especial a minha orientadora prof. Doutora **Ana Queiroz** e a minha coorientadora prof. Doutora **Cristina Furtado** e o Professor Doutor **Paulo Nogueira** por terem contribuído de uma forma tão marcante, persistente na realização deste trabalho, sem os quais tudo seria difícil.

Agradeço a minha mãe, **Zulmira Dias** e o meu pai, **Venâncio Andrade** pelo apoio que me deram, conselhos e coragem.

Agradeço toda a minha família que me ajudou durante esta etapa, em especial o meu irmão **Ismael Rosa**, a minha irmã **Mesilina Dias**, o meu amado esposo **Gelson Rodrigues** e a minha querida e amada filha **Roana Rodrigues**.

Agradeço a todos os meus professores que de uma forma ou outra, contribuíram na concretização deste estudo aos quais fico infinitamente reconhecida.

Um obrigada as minhas colegas do curso, as minhas amigas, meus amigos e, em particular, **Conceição De Pina** e **Esandra Fernandes** por estarem sempre do meu lado nos momentos das minhas inquietações, dúvidas, angústia e desespero, por terem-me dado sempre força para continuar.

Agradeço ao Senhor Presidente do Instituto Camões e toda a sua equipa por ter-me concedido bolsa de estudo para a realização do Curso do mestrado em Epidemiologia da FMUL.

Agradeço a todos os funcionários da FMUL pelo apoio que me deu durante toda esta caminhada.

Um bem-haja a todos.

## RESUMO

**Introdução:** a satisfação dos profissionais de enfermagem constitui uma preocupação global, devido ao seu impacto na qualidade de atendimento e prestação de cuidados de saúde. **Objetivos:** este estudo teve como objetivo conhecer os níveis da satisfação dos Enfermeiros da Região de Santiago Norte (RSSN), Cabo Verde e identificar os potenciais fatores associados. **Material e métodos:** o presente estudo de campo decorreu nos meados de setembro a novembro de 2018. Trata-se de um estudo transversal, baseando numa abordagem metodológica quantitativo e analítico, recorrendo-se ao questionário elaborado por CROOECSP (2011), adaptado por outros dois instrumentos já utilizados por Graça, 1999; Soares, 2005. A amostra em estudo foi constituída por 60 enfermeiros que exerciam funções no referido RSSN. Para a análise estatística recorreu-se à aplicação informática SPSS versão 24 e, como estratégia para a exploração das relações entre as diferentes variáveis, utilizaram-se os testes qui-quadrado para avaliar se a satisfação profissional dos enfermeiros era independente da categoria profissional e do tempo de experiência profissional; e o teste ANOVA e *odds ratio* para identificar os fatores associados. Também foi realizada uma análise temática proposto por Bardin, para analisar as perguntas abertas. **Resultados:** os resultados indicaram no geral que os enfermeiros da RSSN apresentaram maiores níveis de satisfação profissional em relação à dimensão autonomia e gestão (63,7%), e maior percentagem de insatisfação face à dimensão condição de trabalho (45%). E ainda os dados indicaram que globalmente os valores de score médio de satisfação profissional dos enfermeiros apresentaram-se num nível de “satisfeitos” face a cada dimensão estudada e que a dimensão realização pessoal profissional e desempenho organizacional foi aquela que os enfermeiros apresentaram maior score médio (4,74), não havendo diferenças por categoria profissional e tempo de experiência profissional ( $p > 0,05$ ); os enfermeiros graduados apresentaram-se muito insatisfeitos em relação à condição física e organização do espaço físico do local de trabalho; e quando avaliados os itens individuais, os enfermeiros com maior carga horária apresentaram-se muito insatisfeitos em relação à prevenção de situações que possam provocar o risco de stress no trabalho e à adequada relação entre o número de profissionais de enfermagem existentes no serviço e a quantidade de atividades a desenvolver. **Conclusão:** a satisfação profissional dos enfermeiros parece exercer relevante influência sobre os enfermeiros, relativamente às dimensões estudadas constatou-se que os dados revelaram indícios de que embora os enfermeiros parecem estar insatisfeitos com condição de trabalho, sentem-se autónomos e realizados tanto a nível pessoal como profissional ao exercerem as suas funções.

**Palavras Chaves:** Satisfação, Satisfação Profissional, Enfermagem

## **ABSTRAT**

**Introduction:** The satisfaction of nursing professionals is a global concern due to its impact on quality of care and health care delivery. **Objectives:** This study aimed to know the levels of satisfaction of nurses in the Santiago North Region (RSSN), Cape Verde and to identify the potential associated factors. **Material and methods:** The present field study was carried out from mid-September to November 2018. It is a cross-sectional study based on a quantitative and analytical methodological approach using the questionnaire prepared by CROOECSP (2011), adapted by others. two instruments already used by Graça, 1999; Soares, 2005. The study sample consisted of 60 nurses who worked in the RSSN. Statistical analysis was performed using the computer application SPSS version 24 and, as a strategy for exploring the relationships between the different variables, the chi-square tests were used to assess whether the nurses' professional satisfaction was independent of the professional category. and the time of professional experience; and the ANOVA test and odds ratio to identify associated factors. A thematic analysis proposed by Bardin was also performed to analyze the open questions. **Results:** The results generally indicated that the RSSN nurses had higher levels of job satisfaction in the autonomy and management dimension (43.3%), and higher levels of dissatisfaction with the working condition dimension (45%). Moreover, the data indicated that, overall, the nurses' average professional satisfaction score values were at a level of "satisfied" in relation to each dimension studied and that the professional personal accomplishment and organizational performance dimension was the one that the nurses presented the highest. average score (4.74), with no differences. by professional category and length of professional experience ( $p > 0.05$ ); graduated nurses were very dissatisfied with the physical condition and organization of the physical space of the workplace; and when evaluating the individual items, the nurses with the highest workload were very dissatisfied with regard to the prevention of situations that could cause the risk of stress at work and the adequate relationship between the number of nursing professionals in the service and the amount of activities to develop. **Conclusion:** The nurses' professional satisfaction seems to have a relevant influence on the nurses. Regarding the studied dimensions, it was found that the data revealed that although the nurses seem to be dissatisfied with their working conditions, they feel autonomous and performed both personally. as a professional in the performance of his duties.

**Keywords:** Satisfaction, Professional Satisfaction, nursing

## **LISTAS DE ACRÓNIMOS**

RSSN- Região Sanitária Santiago Norte

HRSN- Hospital Regional Santiago Norte

USB- Unidade Sanitária da Base

PS- Posto de Saúde

CS- Centro de Saúde

HR- Hospital Regional

HSRV- Hospital Santa Rita Vieira

CV- Cabo Verde

DSSC- Delegacia de Saúde de Santa Catarina

OE- Ordem de Enfermagem

CROOECSP- Comissão Regional do Observatório da Ordem dos Enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores

UE- União Europeia



## ÍNDICE GERAL

<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>i</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>LISTAS DE ACRÓNIMOS.....</b>	<b>iv</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICES DE FIGURA.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE QUADRO .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICES DE GRÁFICOS.....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICES DE TABELAS .....</b>	<b>viii</b>
<b>CAPÍTULO I-INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Enquadramento.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO II- OBJETIVOS DO ESTUDO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO III – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Breve Descrição Geográfica de Cabo Verde.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4.1 Teorias sobre a Satisfação Profissional .....</b>	<b>28</b>
<b>3.4.2 A teoria da hierarquia de necessidades de Maslow .....</b>	<b>28</b>
<b>3.4.3 A teoria dos dois fatores de Herzberg (1959).....</b>	<b>30</b>
<b>3.4.4 A teoria das expectativas de Vroom (1964).....</b>	<b>31</b>
<b>3.5 Satisfação Profissional em Enfermagem .....</b>	<b>33</b>
<b>3.6 Fatores que Influenciam a Satisfação Profissional dos Enfermeiro .....</b>	<b>35</b>
<b>3.7 Problemas de Saúde Relacionados com a Satisfação dos Profissional de Enfermagem .....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO IV – METODOLOGIA.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1 Desenho do estudo:.....</b>	<b>44</b>
<b>4.2 População em estudo:.....</b>	<b>44</b>
<b>4.3 Instrumentos de medição e Fontes de dados: .....</b>	<b>44</b>
<b>4.4 Variáveis em estudo e sua operacionalização:.....</b>	<b>47</b>
<b>4.5 Procedimento Oficiais e Éticas de Recolhas de Dados a Partir dos Questionários ...</b>	<b>48</b>
<b>4.6 Análise estatística: .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO V-RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1 Dados Sociodemográficos .....</b>	<b>50</b>
.....	<b>50</b>
<b>5.1.1 Idade .....</b>	<b>51</b>
<b>5.1.2 Tempo de Experiência Profissional .....</b>	<b>52</b>

<b>5.2 Satisfação Profissional e Potenciais Fatores Associados .....</b>	<b>53</b>
<b>5.2.1 Dimensões da Satisfação .....</b>	<b>53</b>
<b>5.2.2 Itens do Questionário por Dimensão .....</b>	<b>60</b>
<b>5.2.3 Fatores Potenciais Associados .....</b>	<b>74</b>
<b>5.3 Análise de Dados das Questões Abertas .....</b>	<b>87</b>
<b>CAPÍTULO VI-DISSCUSSÃO .....</b>	<b>88</b>
<b>CAPÍTULO VII- CONCLUSÃO, LIMITAÇÃO E RECOMENDAÇÃO .....</b>	<b>97</b>
<b>7.1 Conclusão .....</b>	<b>97</b>
<b>7.2 Limitações e Recomendações .....</b>	<b>99</b>
<b>8. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>100</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>101</b>

## ANEXOS

Anexo 1: Pedido de Autorização .....	106
Anexo 2: Instrumentos de Recolhas de Dados .....	107
Anexo 3: Autorização para o Uso de Questionário .....	118
Anexo 4: Consentimento Informado .....	119
Anexo 5: Autorização da Comissão de Ética de Cabo Verde para Realização de Estudo .....	120
Anexo 6: Autorização do Diretor Geral da RSSN para a Realização do Estudo .....	121
Anexo 7: Autorização do Diretor do HRSN para a Realização do Estudo .....	122
Anexo 8: Modelo Concetual do Estudo.....	123
Anexo 9: Análise de Dados das Questões Abertas.....	123
Anexo 10: Tabela de Distribuição dos Dados Numéricos do Estudo.....	129
Anexo 11: Tabelas de Ideia sobre Números de Reinternamento e Números de Utentes Seguidos .....	129
Anexo 12: Tabelas de potenciais fatores associados às dimensões estudada de um modo global.....	132

## ÍNDICES DE FIGURA

<b>Figura 1:</b> Mapa de Cabo Verde .....	19
<b>Figura 2:</b> Mapa dos Municípios da RSSN.....	21
<b>Figura 3:</b> Mapa da RSSN .....	21
<b>Figura 4:</b> Estrutura Orgânica da RSSN .....	24
<b>Figura 5:</b> A teoria da Hierarquia de Necessidades de Maslow.....	30

## ÍNDICE DE QUADRO

<b>Quadro 1:</b> Fatores Intervenientes na Satisfação do Trabalho dos Enfermeiros .....	41
---	----

## ÍNDICES DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Grupo Etário dos Enfermeiros.....	53
Gráfico 2: Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o Tempo de Experiência Profissional .....	54
Gráfico 3: Distribuição dos Níveis de Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Autonomia e Gestão .....	55
Gráfico 4: Distribuição dos níveis de Satisfação dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Condição de Trabalho .....	56
Gráfico 5: Distribuição dos Níveis de Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Realização Pessoal, Profissional e Desempenho Organizacional. ....	57
Gráfico 6: Score de Satisfação Profissional dos Enfermeiros por Dimensões Estudadas .....	58

## ÍNDICES DE TABELAS

Tabela 1: Operacionalização e Categorização das Variáveis Sociodemográficas .....	60
tabela 2: Característica Sociodemográfica dos Enfermeiros .....	63
tabela 3: Score Médio da Satisfação Profissional dos Enfermeiros por Dimensões Estudadas .....	69
tabela 4: Score Médio da Satisfação Profissional dos Enfermeiros/ Categoria Profissional e Tempo de experiência Profissional .....	72
tabela 5: Satisfação Global dos Enfermeiros em Relação ao Desejo de Mudar de Profissão e Exercer-lha Noutro País/ Categoria Profissional .....	73
tabela 6: Satisfação Global dos Enfermeiros em Relação ao Desejo de Mudar de Profissão e Exercer-lha Noutro País/ Tempo de Experiência Profissional .....	74
tabela 7: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Autonomia e Gestão/ Categoria Profissional .....	75
tabela 8: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Autonomia e Gestão/ Tempo de experiência Profissional .....	76
tabela 9: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Condição de Trabalho/ Categoria Profissional .....	77
tabela 10: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Condição de Trabalho/ Tempo de Experiência Profissional .....	79
tabela 11: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Realização Pessoal, Profissional e Desempenho Organizacional / Categoria Profissional .....	83
tabela 12: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Realização Pessoal, Profissional e Desempenho Organizacional/ Tempo de Experiência Profissional .....	84
tabela 13: Fatores Associados à Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Autonomia e Gestão .....	87
tabela 14: Fatores Associados à Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Condição de Trabalho .....	91
tabela 15: Fatores Associados à Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Realização Pessoal, Profissional e Desempenho Organizacional	

## **CAPÍTULO I-INTRODUÇÃO**

### **1.1 Enquadramento**

A satisfação profissional, nas últimas décadas, tem sido considerada crucial na melhoria do desempenho das organizações face à influência que tem sobre o trabalhador. A satisfação influencia a saúde física e mental, as atitudes, o comportamento profissional e social, com repercussões na vida pessoal, familiar e laboral. Mudanças socioeconómicas e laborais têm sido responsáveis por um desgaste físico e mental dos enfermeiros, com consequências na satisfação profissional e com reflexo na qualidade dos cuidados prestados e bem-estar individual. (Valente, 2013). A satisfação dos profissionais de saúde é um tema de interesse global e tem sido estudada em diversos contextos hospitalares, dada a sua importância para a prestação de cuidados de saúde de qualidade, em geral, e de enfermagem em particular. O presente tema é importante porque afeta o desempenho do trabalho dos profissionais e consequentemente a qualidade dos serviços hospitalares e de saúde (Willem et al., 2007, citado por Chien & Yick, 2016).

“É inegável que a satisfação profissional é um fenómeno amplamente estudado, no entanto, as investigações realizadas no âmbito da satisfação profissional dos enfermeiros são em menor número” (Valente, 2013). De acordo com o mesmo autor estudos relativos à satisfação profissional dos enfermeiros são consensuais em afirmar que a satisfação profissional em enfermagem constitui um indicador na qualidade dos cuidados prestados (André e Neves, 2001; Ordem dos Enfermeiros, 2004; Ferreira, 2006; Carvalho, 2007; Barbosa & Melo, 2008).

O trabalho da Enfermagem é reconhecido como estressante e de alto risco para adoecimento, estando também agregado com características como trabalho coletivo, caracterizado como aquele desempenhado pela própria equipa ou outros profissionais, que pode muitas vezes ser conflituoso (Farias, Ponte, Moraes, & Sabóia, 2017). Nesse sentido, emerge a necessidade destes profissionais terem boa satisfação profissional para prestarem cuidados de qualidade e humanizada às pessoas a cuidar. A satisfação profissional é um construto que visa dar resposta a um estado emocional ou a uma atitude face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho. A satisfação “é um importante indicador do clima organizacional e um elemento determinante na avaliação da qualidade das organizações” (João, Alves, Silva, Diogo, & Ferreira, 2017). A satisfação profissional consti-

tui uma dimensão do comportamento organizacional, tendo vindo a ser largamente estudada com vista a identificar, por um lado, o que mais a influencia e, por outro, as suas consequências (C. Silva & Potra, 2016). A satisfação profissional dos enfermeiros recebeu considerável atenção mundial, especialmente no mundo desenvolvido, devido à influência documentada na segurança do paciente e nos resultados de saúde (Lucas et al, 1993; Lum et al., 1998; Lu et al, 2008, citado por Ayamolowo, 2013).

A satisfação no trabalho e o desgaste da força de trabalho de enfermagem são preocupações globais, devido ao seu potencial impacto na qualidade e segurança do atendimento ao doente/utente e porque a baixa satisfação no trabalho é um fator muito contribuinte para os Enfermeiros deixarem o seu emprego e até mesmo a profissão. Mas também o crescente interesse em medir os níveis de satisfação no trabalho dos enfermeiros é atribuível a uma série de fatores que foram criados em todo o mundo, dois dos quais são cada vez mais importantes: alta rotatividade e falta de Enfermeiros. Sendo assim, a literatura é unânime em identificar como estes dois problemas afetam seriamente os sistemas de saúde (Dall’Ora, Griffiths, Ball, Simon, & Aiken, 2015). Além disso, muitos estudos indicam que a insatisfação no trabalho dos enfermeiros é um dos principais contribuintes para o absentismo, “*o burnout, o turnover*” e a intenção de desistir de enfermagem e que a baixa satisfação no trabalho entre enfermeiros é uma das razões mais importantes para a atual falta de Enfermeiros a nível Mundial (Wang et al., 2015).

De acordo com a literatura, apenas uma proporção limitada de enfermeiros se sentiu satisfeita com o seu trabalho em termos gerais ou em relação a temas específicos, tais como políticas organizacionais, tarefas atribuídas e salário (Sanson et al., 2016). Existem muitos estudos sobre a satisfação dos Enfermeiros a nível internacional, em países como Itália, Hong Kong, Brasil, entre outros. De acordo com Chien & Yick, (2016), como muitos outros estudos realizados mostraram que os principais fatores que afetam a satisfação dos enfermeiros no trabalho são: os efeitos de um ambiente organizacional, autonomia, salário, excesso de trabalho, condições precárias no apoio aos pares, que pode levar a turnos muitos numerosos, por vezes com muitas horas seguidas e sem folgas. Por outro lado, de acordo com Martins, (2003), a análise dos estudos apresentados por Quintela e Santos (2000), Chasci e Aznarez (2000) e Finn (2001), demonstraram que os fatores que mais contribuem para a satisfação, evidenciam

positivamente a autonomia do trabalho, a autorrealização e a perspetiva de progressão na carreira, surgindo a remuneração como um indicador variável.

Em Portugal e segundo um estudo realizado por Castro et al., (2011), nos centros de saúde de Barcelos e Barcelinhos, concluíram que os fatores que condicionam positivamente os níveis de satisfação laboral dos enfermeiros estão intimamente ligados às relações que encetam com os utentes aos quais prestam cuidados. Em contrapartida, os fatores que influenciam negativamente os índices de satisfação profissional dizem respeito à política laboral que, face à atual conjuntura económica nacional, em Portugal tem restringido o acesso dos enfermeiros a vínculos de longo prazo e reduzidos aumentos salariais.

A nível de países da África, segundo o estudo realizado por Blaauw et al., (2013), cujo objetivo foi comparar a satisfação no trabalho e a intenção de sair de diferentes categorias de profissionais de saúde na Tanzânia, no Malawi e na África do Sul. Constataram que aproximadamente 52,1% dos trabalhadores de saúde na África do Sul estavam satisfeitos com os empregos, em comparação com 71% do Malawi e 82,6% da Tanzânia. 18,8% dos trabalhadores de saúde na Tanzânia e 26,5% no Malawi indicaram que estavam procurando emprego ativamente em outros lugares, em comparação com 41,4% na África do Sul. Outro estudo realizado por van der Doef, Mbazzi, & Verhoeven, (2012), sobre condições de trabalho, satisfação no trabalho, queixas somáticas e “*burnout*” entre enfermeiros da África Oriental, indica que os enfermeiros do Leste Africano experimentam condições de trabalho desfavoráveis no que diz respeito à estabilidade, carga de trabalho, disponibilidade e qualidade de equipamentos e materiais e condições físicas de trabalho.

Em **Cabo Verde**, não se encontraram estudos que abordam esta temática, e a nível da Região Sanitária Santiago Norte (RSSN) este será o primeiro. De acordo com os dados do relatório estatístico 2015, em Cabo Verde existem 654 enfermeiros no sector público, com o rácio 12, 24 por 10 000 habitantes e na Região Sanitária Santiago Norte (RSSN) existem 96 Enfermeiros. Por outro lado de acordo com (Boletim, 2006) e o Projeto de Apoio ao Plano de Desenvolvimento da Região Sanitária Santiago Norte (PDRSSN, n.d.), esta região engloba seis Municípios cuja população junta representa 19,4% de um total de 520 500 da população do país, e que a RSSN atinge quase metade da população da Ilha de Santiago (a maior ilha de Cabo Verde), incluindo os números das delegacias de saúde que abrange os municípios de Santa Catarina, Santa Cruz, São Lourenço dos

Órgãos, São Miguel, São Salvador do Mundo e Tarrafal, incluindo também o Hospital Regional Santiago Norte (HRSN). Reforçando ainda que o número dos profissionais de saúde afeto aos referidos municípios, representa uma massa crítica importante, pois a região possui 3 vezes menos médicos e 2 vezes menos enfermeiros por habitante que a média do País.

Desta forma o presente estudo visa obter informações e conhecimento científico com vista a determinar os níveis da satisfação dos Enfermeiros em Cabo Verde a nível da RSSN, face às dimensões autonomia e gestão, condições de trabalho e realização pessoal e profissional bem como identificar os fatores associados a satisfação dos Enfermeiros. Sendo assim o presente estudo é inovador, sendo o primeiro estudo que é feito em Cabo Verde sobre o objetivo em questão, a nível do sistema nacional de saúde que nos permitirá obter indicadores de qualidade dos cuidados de saúde prestados pelos Enfermeiros, isto porque vários estudos apontam que existe uma relação positiva entre a satisfação profissional e qualidades dos serviços prestados, mas também a própria satisfação dos profissionais de saúde já é considerada como um dos indicadores sobre condições da prestação de cuidados de saúde por Enfermeiros. O nosso interesse em trabalhar este tema específico da satisfação profissional dos enfermeiros, surge, pelo facto dos enfermeiros estarem em contacto direto com os doentes, sua capacidade de prestar cuidados que resulta numa melhoria da qualidade de vida do doente, mas também o interesse incorpora a ideia do Van der Doef et al., (2012) a satisfação no trabalho é um determinante importante da motivação, retenção e desempenho dos profissionais de saúde, todos os quais são fundamentais para melhorar o funcionamento dos sistemas de saúde em países de baixa e média renda. Mas também porque ainda em Cabo Verde existe uma carência de estudos que abordem a problemática em questão.

Do exposto, desenvolveu-se um estudo pioneiro que tem como finalidade conhecer a satisfação dos enfermeiros da RSSN de Cabo Verde em 2018.



## **CAPÍTULO II- OBJETIVOS DO ESTUDO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer os níveis da satisfação profissional dos Enfermeiros da Região de Santiago Norte, Cabo Verde;

### **2.2 Objetivos Específicos**

Determinar os níveis de satisfação dos enfermeiros da RSSN;

Identificar os fatores associados à satisfação dos Enfermeiros da Região de Santiago Norte, Cabo Verde, e em particular;

- Avaliar a satisfação dos Enfermeiros em relação a autonomia e gestão e condições de trabalho;
- Analisar a relação entre a satisfação dos Enfermeiros com a categoria profissional, e o tempo de experiência profissional;
- Determinar a satisfação dos Enfermeiros em relação a oportunidade da formação contínua e desenvolvimento profissional.

## **CAPÍTULO III – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO**

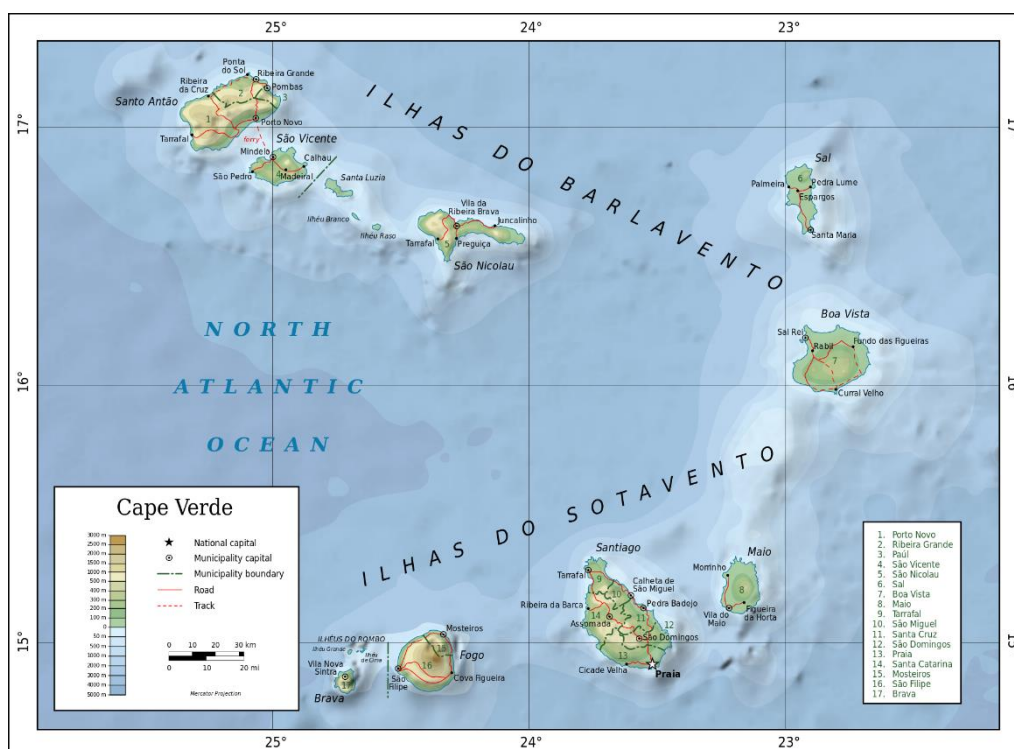
### **3.1 Breve Descrição Geográfica de Cabo Verde**

A República de Cabo Verde é um país insular localizado num arquipélago formado por dez ilhas vulcânicas na região central do Oceano Atlântico, das quais 9 habitadas, e vários ilhéus desabitados, divididos em dois grupos (Figura 1): Ao norte, as ilhas de Barlavento. Relacionando de oeste para leste: Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia (desabitada), São Nicolau, Sal e Boa Vista. Pertencem ainda ao grupo de Barlavento os ilhéus desabitados de Branco e Raso, situados entre Santa Luzia e São Nicolau, o ilhéu dos Pássaros, em frente à cidade de Mindelo, na ilha de São Vicente e os ilhéus Rabo de Junco, na costa da ilha do Sal e os ilhéus de Sal Rei e do Baluarte, na costa da ilha de Boa Vista;

Ao sul, as ilhas de Sotavento, enumerando de leste para o oeste:

Maio, Santiago, Fogo e Brava. O ilhéu de Santa Maria, em frente à cidade de Praia, na Ilha de Santiago; os ilhéus Grande, Rombo, Baixo, de Cima, do Rei, Luís Carneiro e o ilhéu sapado, situados a cerca de 8 km da ilha Brava e o ilhéu da Areia, junto à costa dessa mesma ilha. As maiores ilhas são a de Santiago a sudeste, onde se situa Praia, a capital do país, e a ilha de Santo Antão, no extremo noroeste. Praia é também o principal aglomerado populacional do arquipélago, seguida por Mindelo, na ilha de São Vicente. A cerca de 570 quilómetros da costa da África Ocidental, as ilhas cobrem uma área total de pouco mais de 4.000 quilómetros quadrados. O país tem uma população estimada de 520 500 habitantes. Apenas 10% do seu território está classificado como terra arável e o país possui recursos minerais limitados. (António Berbém citado por Madeira, 2015)

Figura 1: Mapa de Cabo Verde



Fontes: Oona Räisänen, 2008

### 3.2 Breve Descrição das Infraestruturas Sanitárias do Sistema de Saúde de Cabo Verde

Em relação às infraestruturas, a rede sanitária é constituída por 2 hospitais centrais, 3 hospitais regionais, 32 centros de saúde, 34 postos sanitários, 117 unidades sanitárias de base (UBS), 5 centros de saúde reprodutiva e 2 centros de saúde mental, 30 farmácias e 6 postos de venda de medicamentos. De referir que a UBS é o nível mais baixo (elementar) da prestação de cuidados de saúde e, em algumas localidades, mais próximo da comunidade estando a cargo de um agente sanitário de base (ASB) que tem como tarefa prestar apoio de primeiros socorros à comunidade e garantir a limpeza do edifício. O sector privado contribui na assistência às populações com 67 consultórios médicos, 47 serviços de odontoestomatologia e cirurgia dentária, 16 laboratórios de análises clínicas, 7 Centros de fisioterapia, 5 postos de enfermagem e 33 farmácias. O sector público contribuiu com a venda ao público de 25,6% dos medicamentos contra 74,4% do sector privado.

O Ministério da Saúde é o maior administrador de fundos do país, com 53,4% dos recursos totais. Destes, 97% provêm do orçamento atribuído pelo Ministério das

Finanças, e somente uma pequena percentagem é financiada pela cooperação internacional. O Serviço Nacional de Saúde está organizado por forma a prestar cuidados preventivos e curativos a todos os níveis de atenção, nomeadamente atenção primária, secundária e terciária. (Ministério Saúde, 2014)

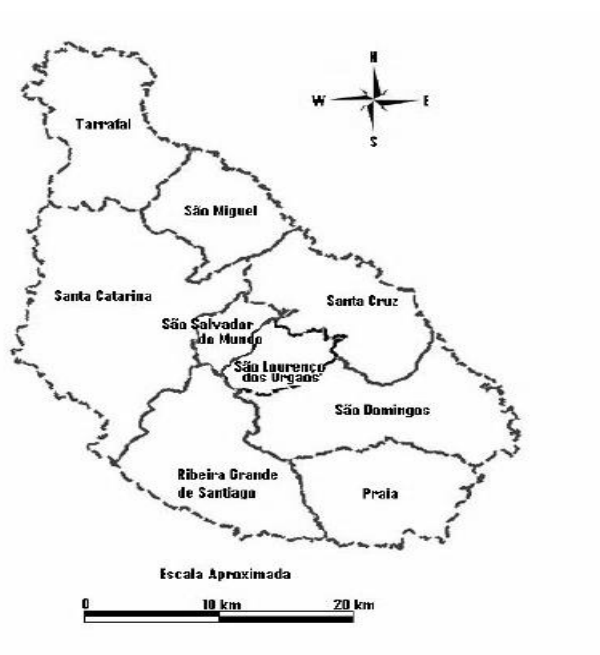
### **3.3 Descrição da Região Sanitária Santiago Norte**

Data de 2006 a criação oficial da primeira região sanitária área de Santiago Norte foi a escolhida como um espaço para a experimentação de reformas nos domínios da regulação, da organização da prestação de serviços e do financiamento, que poderão ser depois aplicadas na criação de novas regiões sanitárias. A elaboração de um Plano Regional de Desenvolvimento Sanitário representa uma etapa no processo de afirmação da Região Sanitária de Santiago Norte, permitindo-lhe identificar os aspetos positivos que devem ser reforçados assim como os principais desafios a ultrapassar para que possa ser um exemplo para o desenvolvimento sanitário a nível nacional.

A Região de Santiago Norte compreende uma área importante da ilha de Santiago abrangendo seis municípios (Santa Catarina, São Salvador do Mundo, Santa Cruz e São Lourenço dos Orgãos, Tarrafal e São Miguel) cuja população total é de 120.184 habitantes, correspondendo a aproximadamente 24,4% da população de Cabo Verde.

Os seis municípios da RSSN compreendem uma área total de 736,7Km<sup>2</sup> que corresponde a cerca de 70% da ilha de Santiago e 17% do total do país. A área maior corresponde ao município de Santa Catarina com 243,0 Km<sup>2</sup>, sendo São Salvador do Mundo (Picos) o concelho mais pequeno com uma área de cerca de 30 Km<sup>2</sup> (Figura 2).

Figura 2: Mapa dos Municípios da RSSN



Fonte: adaptado de AMS, 2008

A rede de estruturas de saúde na RSSN, atualmente é formada por 26 Unidades Sanitárias de Base (USB), 10 Postos Sanitários (PS), 6 Centros de Saúde (CS), e 1 Hospital Regional (HR) como unidade de referência de cuidados médicos na região.

Figura 3: Mapa da RSSN



Fonte: Página de Facebook da RSSN

O Hospital Regional Santa Rita Vieira (HSRV) está situado em Achada Falcão, município de Santa Catarina, cuja missão fundamental é a prestação de cuidados hospitalares, secundários, em complementaridade com a atenção primária. Serve uma população de cerca de 120. 184 habitantes (Censo - 2010 - Projeção demográfica de CV 2010 - 2030). O HSRV é um serviço autónomo do Ministério da Saúde. É um hospital de média complexidade, com 90 leitos. Oferece os serviços de especialidade de Cirurgia geral, Gineco-obstetrícia, Urologia, Oftalmologia, de Pediatria e Clínica Geral além de outras áreas como Psicologia, Estomatologia, Fisioterapia e Nutrição. Garante ainda o atendimento permanente de Urgência, o Serviço de Internamento para as doenças Infeciosas. Deve ainda apoiar tecnicamente os Centros de Saúde da Região Sanitária da Norte da Ilha, bem como os programas de saúde da comunidade.

A Delegacia de Saúde Pública de Santa Catarina (DSSC) é um serviço desconcentrado do Ministério da Saúde, integrada na Região Sanitária de Santiago Norte, Ilha de Santiago, encarregada, a nível do Concelho, da promoção e da proteção da saúde das populações e da prevenção, tratamento e reabilitação da doença. Exerce a sua ação através de uma rede de estabelecimentos de cuidados de saúde primários, integrando designadamente: um Centro de Saúde; um Centro de Saúde Reprodutiva; quatro postos sanitários e cinco unidades sanitárias da base. A DSSC compreende as seguintes áreas: áreas administrativas; área de higiene e epidemiologia; área de farmácia e área de estatística. Oferece serviços de Inspeção sanitária e vistorias; atestados de médicos; exames médicos, perícias de sanidades; consulta externa de clínica geral; consulta de estomatologia; consulta de psicologia e atendimento no serviço de urgência (demanda espontânea).

O Centro de Saúde de Calheta (São Miguel), contém na sua responsabilidade – Um (1) Posto Sanitário e Seis (6) Unidade Sanitária de Base, oferece serviços de Farmácia, Consultas de Medicina Serviços de Atendimento Permanente (Banco Urgência), Banco de Curativo e Estomatologia. Consultas de Especialidade: Consultas de Medicina, Nutrição, Psicologia, Psiquiatria, Ginecologia e Endocrinologia.

O Centro de Saúde Orgãos (São Lourenço), contém na sua responsabilidade dois unidade sanitária de base, faz trabalho na comunidade que inclui visitas domiciliares e saúde escolar diariamente por enfermeiros. Oferece serviços de farmácia, Consultas de Medicina Serviços de Atendimento Permanente (Banco Urgência) e B curativo. Consultas de especialidade: Consultas de Medicina, Nutrição, Psicologia, Psiquiatria, Optometria, Ginecologia e Endocrinologia e Estomatologia.

O Centro Saúde Picos (São Salvador do Mundo), oferece serviços de Farmácia, Consultas de Medicina Serviços de Atendimento Permanente (Banco Urgência), Curativo. Consultas de especialidade: Consultas de Medicina, Nutrição, Psicologia, Psiquiatria, Optometria, Ginecologia e Endocrinologia e Estomatologia.

O Centro de Saúde de Santa Cruz, contém na sua responsabilidade três postos sanitárias, e quatro unidade sanitária de base. Oferece serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Farmácia, Consultas de Medicina Serviços de Atendimento Permanente (Banco Urgência), B Curativo e Estomatologia. Consultas de Especialidades: Consultas de Medicina, Nutrição, Psicologia, Psiquiatria, Optometria, Ginecologia e Endocrinologia.

O Centro de Saúde Tarrafal, oferece serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Farmácia, Consultas de Medicina Serviços de Atendimento Permanente (Banco Urgência), B Curativo e Estomatologia. Consultas de Especialidade: Consultas de Medicina, Nutrição, Psicologia, Psiquiatria, Optometria, Ginecologia e Endocrinologia.

A nível dos Recursos humanos, atualmente na RSSN existem 41 médicos com Rácio médico/habitantes RSSN (10.000) -3,4, deficit-2,2 médico por 10.000. 107 Enfermeiros com Rácio enfermeiro/ habitante RSSN (10.000) -8,8, deficit- 2 enfermeiro por 10.000, ou seja, a região possui 3 vezes menos médicos e 2 vezes menos enfermeiros por habitante que a média do país, (Diretor RSSN, 2018).

Figura 4: Estrutura Orgânica da RSSN



Fonte: João Semedo, 2018.

### 3.3.1 Perfil Sanitário da Região Sanitária Santiago Norte

1. A evolução dos indicadores de saúde na RSSN acompanha a tendência nacional, mostrando que também se encontra em fase de transição epidemiológica, caracterizada pela coexistência duma incidência significativa de doenças infectocontagiosas típicas de regiões e ou países em desenvolvimento e da ocorrência crescente de doenças degenerativas tais como acidentes vasculares cerebrais, tumores e doenças do aparelho circulatório e de traumatismos entre as principais causas de mortalidade.

2. Excluindo os sintomas mal definidos, entre 2007 e 2009, as doenças do aparelho circulatório aparecem como a primeira causa de morte na população em geral, representando quase um terço dos óbitos em 2009 (28%). Neste ano destacaram-se ainda nos lugares cimeiros as doenças infecciosas e parasitárias (10%), as doenças do aparelho respiratório (8,6%), os tumores e neoplasias (7,6%), os traumatismos e envenenamentos (6,7%) e as afecções perinatais (4,7%).



3. A mortalidade infantil, também em regressão, é bastante afetada pelo peso das mortes no período neonatal precoce (58%) verificando-se ainda um número elevado de nados mortos. Entre as principais causas situam-se as afeções perinatais, as doenças infecciosas e parasitárias, as doenças do aparelho respiratório, as anomalias congénitas e as doenças do sistema nervoso central.

4. As mortes maternas têm-se reduzido, registando-se uma morte num período de três anos (2007 a 2009). Contudo, não obstante os progressos registados, persistem insuficiências na prestação de cuidados obstétricos de base e de urgência que a qualquer momento podem contribuir para fazer oscilar esta tendência. Conforme as conclusões do relatório sobre a avaliação da qualidade dos cuidados obstétricos e neonatais de urgência, realizado em 2010, dever-se-á reforçar as competências técnicas para a assistência ao parto e ao recém-nascido, incluindo a disponibilidade de kits de urgência nas salas de partos, a correta utilização do parto gramá assim como estágios de atualização para os técnicos.

5. A evolução das principais causas de morte na RSSN, atesta bem, tal como para o resto do país, a transição epidemiológica que vive, com as causas não transmissíveis a se responsabilizarem por perto de 50% ou mais dos óbitos entre a população geral. O peso das mortes neonatais precoces (58%), no cômputo da mortalidade nos menores de um ano e o número ainda elevado de nados mortos, indicam fraquezas de organização e funcionamento dos serviços para uma resposta efetiva aos problemas ligados à gravidez e ao parto.

### **3.3.2 Problemas de Saúde**

1. Com base nas informações disponíveis os problemas de saúde na RSSN seguem o padrão do país em geral, com uma frequência ainda elevada de doenças infecciosas e transmissíveis (doenças diarreicas, infeções respiratórias agudas, pneumonias, infeções sexualmente transmissíveis, infeções da pele e tecidos subcutâneos e outras) como também de doenças crónicas e degenerativas, não transmissíveis, com destaque para acidentes vasculares cerebrais, doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes.

### **3.3.3 Determinantes Sociais, Económicos e Comportamentais da Saúde**

A RSSN tem uma população rural superior à urbana (com a população rural de 60% e a urbana de 40%) e uma razão Homem/Mulher, em média, de 0,88. Relativamente à evolução de indicadores socioeconómicos, apesar de uma taxa global de desemprego inferior à do país, segundo o Questionário Unificado de Indicadores Básicos do Bem-Estar (QUIBB), 2007 (19,7%) ele é predominante no sexo feminino e há concelhos onde esta taxa atinge cerca de um terço da população ativa (S. Cruz). Cerca de 39,8% da população nacional considerada pobre vive nos concelhos da RSSN, alguns dos quais apresentam ainda atrasos no tocante:

1.Abastecimento com água canalizada da rede pública (S. Salvador do Mundo, S. Lourenço dos Órgãos e S. Miguel, mas também S. Catarina);

2.Acesso a saneamento (casa de banho, fossa séptica, ligação a rede de esgotos e evacuação de resíduos sólidos);

3.Acesso a eletricidade e gás;

4.Acesso a meios de transportes regulares e desencravamento de localidades afastadas

De acordo com a análise da situação, os hábitos e costumes, as crenças e mitos assim como a religiosidade têm uma expressão forte e condicionam o comportamento e as práticas pelo que merecem ser melhor compreendidas pelos profissionais da saúde.

### **3.4 A Satisfação Profissional**

O conceito de satisfação profissional tem vindo a apresentar diversas definições, ao longo do tempo, trata-se de um fenómeno complexo, subjetivo, com variação individual decorrente do indivíduo per si, quer com as situações vividas quer com o decorrer do tempo (Fernandes, 2012, citado por (Nunes, 2017)).

Historicamente, os primeiros estudos de satisfação no trabalho remontam ao início do século XX. Um dos primeiros modelos a ser gerado foi o modelo taylorista (idealizado por Taylor em 1911), no qual era feita uma estreita associação entre satisfação laboral e produtividade do trabalhador. Mais tarde, em 1954, Maslow vem afirmar que a satisfação laboral de um indivíduo decorre da resposta que este obtém em relação às suas necessidades. Este modelo de satisfação de necessidades refere que “o comportamento humano, num dado momento, é determinado pela necessidade que é percebida como mais forte”, ou seja, de satisfação mais premente. A principal valia deste modelo reside no facto de demonstrar que as necessidades já satisfeitas, de maneira contínua e durável, não são passíveis de motivar o comportamento. Herzberg et al, por seu turno, vem afirmar que a satisfação de necessidades básicas não é fonte de motivação, mas sim de movimento. Passa então a conceber a motivação apenas como fruto da satisfação de necessidades complexas, como estima e autorrealização. Para este autor, a única forma de fazer com que o indivíduo sentisse vontade própria de realizar a tarefa seria proporcionando-lhe satisfação no trabalho. Em 1964, Victor Vroom apresenta a sua teoria da expectativa. Segundo este modelo “um empregado estará motivado a empregar um alto nível de esforço quando acreditar que o esforço levará a uma boa avaliação de desempenho; que uma boa avaliação de desempenho levará a recompensas... e que as recompensas satisfarão as metas pessoais do empregado” (Castro et al., 2011).

De acordo com Locke (1976), citado por Santos (2005), citado por (M. do R. Da Silva, 2012), a satisfação profissional é “um estado afetivo positivo resultante da apreciação do emprego ou das experiências ligadas ao emprego”. Segundo a perspetiva teórica de Locke existem dois aspetos que são considerados como componentes da satisfação no trabalho: a componente cognitiva (refere-se àquilo que o indivíduo pensa sobre o trabalho que desempenha) e a componente emocional (tem a ver com o quão bem uma pessoa se sente em relação a sua atividade profissional). Desta forma, a satisfação no trabalho fundamenta-se no que o indivíduo pensa e no que o indivíduo sente. Neste

sentido, para Locke (1976) a satisfação no trabalho seria um estado emocional positivo resultante da avaliação que os trabalhadores fazem do seu trabalho (Queirós, 2015).

Graça (1999) citado por M. do R. Da Silva, (2012), refere que a satisfação profissional resulta da avaliação periódica que cada trabalhador faz, de forma instantânea e empírica, do grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais. Considera ainda que é uma pessoa perceber ou sentir que aquilo que recebe é justo ou está de acordo com aquilo que esperava obter; um importante indicador do clima organizacional e da avaliação das organizações. A satisfação advém da adequação entre a percepção que o indivíduo tem dos diferentes aspetos do seu emprego e das percepções que tem das diferentes facetas do seu trabalho. A satisfação depende do nível de desvio entre aquilo que o indivíduo deseja e aquilo que realmente consegue obter. No que diz respeito ao seu emprego, o indivíduo pode ter expectativas, sentir aspirações que, caso sejam preenchidas poderão levar à sua satisfação no trabalho (Maslow 1954 citado por Santos 2016).

Lawler (1973) citado por Santos (2016), apontou que a satisfação no trabalho é apenas uma medida para analisar a qualidade da vida profissional. Para ele, existe uma correlação entre a qualidade de vida no trabalho e qualidade de vida em geral. A satisfação associa-se à esfera individual do trabalhador, ao seu bem-estar físico e emocional, à qualidade de vida e à esfera organizacional (qualidade do trabalho, desempenho, produtividade, pontualidade, absentismo e rotatividade). É de especial importância no campo de enfermagem, pois bem-estar e qualidade de vida no trabalho são fatores que influenciam direta, positiva ou negativamente, a qualidade da assistência de enfermagem e a percepção de aspetos relacionados à profissão (Lima 1996 citado por Batista, Santos, Santos, & Duarte, 2010). Numa outra perspetiva, Graça e Sá (1999), referem que a satisfação é uma atitude e, enquanto tal, tem três componentes: afetiva, cognitiva/avaliativa e comportamental. Os autores definem-na como o resultado da avaliação periódica que cada um faz, em jeito de balanço, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais (Maia 2012 citado por Carvalho, 2014).

A satisfação no trabalho é um fenómeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa. A satisfação está sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho e pode afetar a saúde

física e mental do trabalhador, interferindo no seu comportamento profissional e social. (Martinez, Paraguay, & Latorre, 2004)

### **3.4.1 Teorias sobre a Satisfação Profissional**

Existem muitos autores que tentaram desenvolver um modelo de avaliação sobre a satisfação que se adeque a todos os trabalhadores e a todas as atividades laborais. Estas intenções acabam por ser abandonadas, quando realmente se verifica que a questão da satisfação laboral tem um cariz muito pessoal e que as vivências de cada um, interferem de forma especial na maneira como se vê e se interage com o ambiente de trabalho e todas as suas componentes (Cristina & Moura, 2012). Entre tantas teorias que concorrem para a satisfação, mencionamos as que consideramos particularmente mais importantes; a teoria da hierarquia de necessidades de Maslow (1954), a teoria dos dois fatores de Herzberg et al, (1959) e a teoria das expectativas de Vroom (1964).

### **3.4.2 A teoria da hierarquia de necessidades de Maslow**

A teoria de Maslow (1954), foi uma das primeiras teorias a examinar os principais contributos para a satisfação no trabalho. Para Maslow a satisfação do indivíduo resulta da resposta que o mesmo obtém em relação às suas necessidades em que formou as necessidades humanas numa hierarquia de cinco níveis, que consiste nos seguintes: Necessidade Realização pessoal; Necessidade de Estima; Necessidade de associação; Necessidade de segurança; Necessidade fisiológicas. Em que essas necessidades vão desde fisiológicas (fome, sede, sono, evitamento da dor, saneamento e desejo sexual), as de segurança (proteção relativamente ao meio e busca de um ambiente estável e ordenado), as sociais (desejo de associação, participação e aceitação por parte dos outros), as de estima (desejo de realização e de competência, e o estatuto e desejo de reconhecimento) e as de autorrealização (realização do potencial de cada um e concretização das capacidades pessoais).

Figura 5: A teoria da Hierarquia de Necessidades de Maslow



**Fonte:** ferreira 2011, adaptado de Maslow, 1954

Maslow, representou a sua conceção a partir de uma pirâmide, que pretende representar que a satisfação das necessidades ocorre de uma forma hierárquica. Ou seja, só depois de as necessidades básicas estarem satisfeitas se pode ascender na hierarquia para a satisfação de necessidades mais complexas e, portanto, mais elevadas (Wallace et al., 1987). Assim, Hamner e Organ (1978), entendem que na hierarquia de necessidades de Maslow, uma necessidade satisfeita não é um motivador de comportamento e que uma vez satisfeitas as necessidades de ordem inferior, o nível seguinte das necessidades, de ordem superior, torna-se no determinante mais importante do comportamento, (V. Ferreira, 2011). “A teoria de Maslow (1954) define que existem necessidades essenciais que precisam de ser preenchidas antes que outras mais complexas o sejam” (Santos, 2016). A mesma teoria sugere ainda que os cinco tipos de necessidades podem ser divididos em dois grupos: as necessidades básicas ou de baixo nível (fisiológicas e de segurança) e as necessidades mais complexas ou de alto nível (sociais, estima e de autorrealização). O ser humano no âmbito do processo que concorre e promove a satisfação profissional, vai procurando escalar a pirâmide de Maslow até atingir as necessidades de nível superior, estima e autorrealização. A satisfação das necessidades ocorre de uma forma hierárquica. Ou seja, só depois de as necessidades básicas estarem satisfeitas se pode aspirar a ascender na hierarquia para a satisfação de necessidades mais complexas e, portanto, mais elevadas, (Cristina & Moura, 2012).

Graça (1999), em estudos efetuados envolvendo profissionais de saúde, verificou que os enfermeiros se encontram satisfeitos ao nível das necessidades mais baixas e insatisfeitos no que diz respeito às necessidades mais elevadas. Seria então desejável que as políticas administrativas fomentassem e promovessem a satisfação nos níveis hierárquicos superiores, sobretudo a nível do reconhecimento e da auto-atualização de docentes e enfermeiros para que uns e outros melhorem a competência e elevem a estima por si próprios e pelos outros (M. do R. Da Silva, 2012). Contudo, segundo outros autores tais como (Martinez et al., 2004) esta hierarquia de necessidades não é rígida, ou seja, podem surgir necessidades mais elevadas antes das mais básicas terem sido satisfeitas, já que estes níveis podem ser interdependentes ou justapostos.

### **3.4.3 A teoria dos dois fatores de Herzberg (1959)**

A Teoria dos Dois Fatores proposta por Herzberg constitui um importante contributo para a investigação da satisfação profissional, sendo cada vez mais utilizada devido à sua simplicidade e à grande ligação prática ao mundo do trabalho (Gregório 2008 citado por Nunes 2017). De acordo com a teoria dos dois fatores ou teoria da higiene-motivação de Herzberg et al. (1959), existem dois conjuntos de fatores que influenciam o comportamento das pessoas e o respetivo grau de motivação: (i) fatores de satisfação ou de motivação e (ii) fatores de insatisfação, manutenção ou “higiénicos. Os fatores de motivação são fatores intrínsecos à natureza e à experiência do trabalho, e promovem a satisfação profissional. Os fatores de higiene são fatores extrínsecos ao trabalho, e promovem a insatisfação quando são negligenciados, (V. Ferreira, 2011).

De acordo com o Nunes (2017), Motivadores: foram identificados cinco fatores que se consideraram ser responsáveis pela satisfação dos trabalhadores: a responsabilidade (autonomia na realização do trabalho), o reconhecimento (ser reconhecido por uma tarefa bem executada), a realização (sucesso na realização do trabalho), o trabalho em si e a possibilidade de progressão na carreira (crescimento profissional). A presença destes fatores conduz à satisfação das pessoas. Fatores Higiénicos: estão sob o controle das organizações e provocam a desmotivação pela falta de atendimento às necessidades primárias do trabalhador. São: salário, a política organizacional da empresa, o estilo de liderança, as condições de trabalho e as relações interpessoais. Quando os fatores higiénicos são ótimos, evitam a insatisfação e, quando a elevam, não conseguem sustentá-la elevada durante muito tempo. Contudo, quando estes

são precários, provocam a insatisfação dos empregados. (Ferreira 2015 citado por Nunes 2017). O aspeto principal desta teoria é que a satisfação e a insatisfação não são opostas, mas sim dois processos divergentes influenciados por fatores diferentes, (Pacífico & Gonçalves 2011 citado por Nunes 2017).

Segundo Herzberg et al. (1959), um funcionário pode estar, em simultâneo, satisfeito e insatisfeito no trabalho. O autor concluiu que a satisfação profissional e a insatisfação profissional não são realidades opostas, o oposto de satisfação profissional não é necessariamente a insatisfação profissional, mas sim a ausência de satisfação profissional; analogamente, o oposto de insatisfação profissional é ausência de insatisfação profissional. Isto porque, os fatores que explicam estas realidades são distintos (V. Ferreira, 2011). Esta teoria forneceu um contributo valioso, na medida em que esclareceu a importância da tarefa e do seu conteúdo como fonte de motivação e na ajuda que proporcionou aos administradores e gestores na identificação das condições que têm mais probabilidade de motivar os empregados (Vera, 2015). Contudo, esta teoria também foi alvo de críticas relativamente à falta de consistência empírica na divisão dos aspetos do trabalho como intrínsecos ou extrínsecos. Locke e Whiting (1974) e Locke (1976) verificaram, nos seus estudos e de outros autores, que aspetos classificados por Herzberg como motivadores, e outros classificados como de higiene, como sendo responsáveis tanto pela satisfação como pela insatisfação no trabalho, *i.e.*, a mesma classe de eventos pode ser responsável tanto pela satisfação como pela insatisfação (V. Ferreira 2011).

#### **3.4.4 A teoria das expectativas de Vroom (1964)**

De acordo com a teoria da expectância ou das expectativas de Vroom (1964), os desejos e expectativas conscientes do indivíduo são mais importantes do que os seus impulsos ou necessidades inconscientes (V. Ferreira, 2011). Segundo Vroom (1964), a satisfação profissional resultaria do facto das expectativas em relação ao trabalho serem satisfeitas, nomeadamente a expectativa de alcançar uma recompensa. A satisfação profissional associa ação e resultados, ou seja, agindo de uma determinada forma produzir-se-á um particular resultado. Isto pressupõe uma dupla avaliação prévia do esforço requerido para alcançar uma recompensa e do valor da própria recompensa (Lawer 1973 citado por V. Ferreira, 2011). De acordo com Ferreira, Neves e Caetano



(2001) e Seco (2000) citado por M. do R. Da Silva (2012)), Vroom baseou-se em três tipos de relações:

1 – Relação Esforço/Desempenho – traduz a probabilidade percebida pelo indivíduo de que o seu esforço conduzirá a determinado desempenho;

2 – Relação Desempenho/Recompensa – refere-se ao grau em que o indivíduo acredita que determinado desempenho por si adotado, poderá conduzir à obtenção do resultado desejado;

3 – Relação Recompensa/Objetivos Pessoais – traduz o grau com que o indivíduo percebe as recompensas organizacionais como atrativas, no sentido de satisfazer as suas necessidades ou objetivos pessoais.

A estes três tipos de relações, o autor acrescenta cinco conceitos chave que sustentam a teoria, e que são respetivamente: Os Resultados – aspetos que a organização proporciona ao trabalhador como contrapartida pelo seu desempenho; A Valência – grau de atração que o resultado representa para o indivíduo; A Instrumentalidade – grau percebido da relação entre desempenho e resultado alcançado; A Expectativa – o que o indivíduo antevê como provável resultado em função do seu desempenho; A Força – tensão existente no interior da pessoa, capaz de a motivar ou a quantidade de esforço despendido. Segundo o mesmo autor, estes três elementos influenciam a motivação das pessoas no trabalho. Se um destes elementos for zero, então a motivação será nula. Se todos os elementos estiverem presentes (expectativa alta, valência alta, instrumentalidade alta), então a motivação é alta (V. Ferreira, 2011).

Cunha et al., (2014) citado por Nunes (2017), referem que esta teoria considera o comportamento e o desempenho como resultado de uma escolha consciente e que, o comportamento escolhido é, em regra, aquele que origina maiores ganhos para a pessoa. O aparecimento de cada teoria não invalida a anterior. Cada uma deve ser analisada na sua particularidade e atendendo ao contexto histórico e social em que se insere, sendo que todas elas contribuem para uma melhor compreensão da satisfação no trabalho (Vera 2015).

### **3.5 Satisfação Profissional em Enfermagem**

Vários organismos têm debatido o tema da avaliação da satisfação profissional, destacando-se a Ordem dos Enfermeiros de Portugal (OE) que definiu, como eixo prioritário de investigação a realização de “estudos que abordem estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados.” (OE, 2006, p. 4). O Conselho Internacional de Enfermeiros (2007) emitiu um parecer relativo às áreas prioritárias de investigação em enfermagem, onde consta no domínio das respostas dos serviços de prestação de cuidados a necessidade prioritária da investigação da satisfação dos enfermeiros com o trabalho. Também a Organização Mundial de Saúde recomenda a medição da qualidade de vida nos seguintes grupos: “pacientes crónicos, familiares do paciente e pessoal de suporte, pessoas em situações extremas e com dificuldade de comunicação e crianças” (Frade, 2010, p. 9). Os profissionais de enfermagem podem ser considerados, de acordo com os grupos anunciados, como pessoal de suporte. Estes estão expostos ao comprometimento da sua qualidade de vida em virtude das particularidades físicas, emocionais e mentais decorrentes do trabalho (C. A. Ferreira, Fernandez, & Anes, 2017).

Uma vez que o estudo do tema da satisfação, parte do pressuposto que esta variável influencia o desempenho do trabalhador e pode atuar sobre diversas facetas do comportamento, que vão desde a esfera profissional até à social, interferindo, mesmo, com a saúde mental do próprio indivíduo. Parece compreensível que, em virtude das exigências próprias do tipo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro, possivelmente ele terá melhores condições físicas e mentais para garantir e acrescentar a qualidade dessa assistência, se estiver satisfeito com seu trabalho (Lawler 1994 citado por Rodrigues 2011).

Desde a década de 1930, que a Organização Internacional do Trabalho em conjunto com a Organização Mundial da Saúde tem estudado a profissão de enfermagem, identificando a situação precária destes trabalhadores e foi em 1976, que a Organização Internacional do Trabalho apresentou um documento que tratava das condições de vida, trabalho e emprego dos profissionais de enfermagem. Foram discutidos, na época, as condições insatisfatórias do trabalho de enfermagem relacionadas com longas jornadas de trabalho, ausência de períodos de descanso, turnos aos domingos e feriados sem justa compensação e o facto da equipa de enfermagem não ser ouvida no planeamento e tomada

de decisões acerca da prática profissional, do ensino e das condições de trabalho. Sabe-se que atualmente, estes problemas permanecem e chegam a ser agravados pela crise socioeconómica e pelas recentes transformações do trabalho que vêm interferindo direta e negativamente na saúde dos trabalhadores (Raffone e Hennington 2005 citado por Rodrigues 2011)

De acordo com Cristina & Moura (2012), em virtude das próprias exigências e do tipo de trabalho que o enfermeiro desenvolve, ao assistir indivíduos em situação de doença (ou não), terá possivelmente melhores condições emocionais e até técnicas para aperfeiçoar essa assistência/desempenho, se estiver satisfeito e realizado com o seu exercício profissional e o seu ambiente de trabalho em que as linhas das pesquisas já existentes, dão particular ênfase à interação entre o ser humano e o seu trabalho, mais numa vertente de relação causa-efeito desta interação sobre a esfera organizacional, do que sobre a esfera humana e social. Refere ainda que de acordo com Lino (1994), quase todos os estudos que se direcionam para a satisfação dos profissionais de Enfermagem abordam a identificação de aspetos organizacionais e sociais. A satisfação é de especial importância no campo de enfermagem, pois bem-estar e qualidade de vida no trabalho são fatores que influenciam direta, positiva ou negativamente, a qualidade da assistência de enfermagem e a perceção de aspetos relacionados à profissão (Lima 1996 citado por Batista et al., 2010).

Na perspetiva de Salomé (1999) citado por Batista et al., (2010), a satisfação profissional em enfermagem revela-se, apesar de aparentemente inexistente, extremamente grave quando se olha para as suas consequências: absentismo, elevada rotação de emprego, escassez de profissionais, baixa produtividade, diminuída eficiência e qualidade de serviços a par de custos acrescidos de substituição. De acordo com o Carvalho (2014), Aiken e colaboradores (2001), realizaram um estudo envolvendo diferentes países e verificaram que à exceção da Alemanha, uma grande proporção dos enfermeiros estava insatisfeita com o seu trabalho. Os investigadores encontraram elevados níveis de insatisfação no trabalho entre os enfermeiros, comparativamente com outros grupos profissionais. Mais de 40% dos enfermeiros a trabalhar nos hospitais dos Estados Unidos da América estavam insatisfeitos com o trabalho. Os autores encontraram níveis mais elevados de insatisfação com o trabalho nos Estados Unidos (41%), seguido pela Escócia (38%), Inglaterra (36%), Canadá (33%) e Alemanha (17%).

### 3.6 Fatores que Influenciam a Satisfação Profissional dos Enfermeiro

Demonstrou-se que a satisfação profissional dos profissionais de saúde é influenciada por uma série de fatores individuais e organizacionais, incluindo personalidade, o próprio trabalho, organização do trabalho, remuneração, carga de trabalho, interações com colegas, oportunidades de treinamento e reconhecimento e estilos de liderança. É importante ressaltar que a satisfação no trabalho depende não apenas das características de um trabalho, mas também das expectativas dos funcionários sobre o que o trabalho deve oferecer (Blaauw et al., 2013). Ferreira e Sousa (2006), acrescentam que, correspondendo a satisfação a um estado afetivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização, vários são os fatores que a condicionam, entre eles encontram-se o ambiente interno das organizações (clima organizacional) e as próprias características pessoais do indivíduo, mais especificamente o locus de controlo. Os autores consideram que esta é uma variável relevante em contexto organizacional, uma vez que quanto mais satisfeitos estiverem os membros de uma organização, mais condições reúnem à partida para atingirem níveis de desempenho mais elevados (Soares 2007 citado por Carvalho 2014).

De acordo com o estudo de Lino (2004), sobre profissionais de enfermagem, a autonomia e a remuneração são os componentes mais importantes. No entanto, o que os deixava mais satisfeitos era o status profissional e a interação com outros enfermeiros, (Cristina & Moura, 2012). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2004) citado por Cristina & Moura (2012), realizou um estudo denominado “As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses”, onde concluiu que: o desenvolvimento profissional bem como as oportunidades de formação têm um efeito positivo na satisfação dos enfermeiros; quanto maior é a carga de trabalho, maiores são os níveis de *stress*; e que a remuneração tem um impacto positivo na satisfação dos enfermeiros; existe uma correlação positiva entre a motivação/satisfação para o trabalho e as condições de trabalho.

De acordo com Kelly, Runge, & Spencer (2015), apesar de décadas de pesquisa, a falta de pessoal de enfermagem e ambientes de trabalho, alta carga de trabalho de enfermagem e *burnout* continuam a contribuir para a insatisfação dos enfermeiros (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, & Sermeus, 2013; Li et al., 2013). Além disso, a crescente complexidade da reforma e estrutura da saúde e da força de trabalho diminuiu a satisfação dos enfermeiros de cuidados diretos que estão enfrentando o ônus de entregar resultados de alta qualidade aos pacientes (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel e Reimels,

2010; Shang et al., 2014). Salientam que os enfermeiros que prestam cuidados aos pacientes estão experimentando uma sobrecarga de trabalho que inibe sua capacidade de promover comportamentos de cuidado em relação aos seus pacientes.

A satisfação dos profissionais Enfermeiros, constitui um indicador da qualidade dos cuidados prestados aos utentes (Gonçalves 1998 citado por Santos 2016). Dentro desta perspetiva, compreende-se que os fatores positivos e negativos tenham uma grande influência na qualidade dos cuidados de saúde/enfermagem. (Campos 2005 citado por Santos 2016). De acordo com Carvalho (2014), Mauro e Veiga (2008), apresentaram condição de trabalho como um dos fatores que influencia na satisfação dos em enfermeiros, em que os principais problemas das condições de trabalho são: a remuneração; oportunidade de carreira; garantias disciplinares; horas de trabalho; descanso e férias; segurança social; proteção à saúde; oportunidade de formação inicial e educação contínua; organização do trabalho; participação do pessoal na determinação das suas condições de trabalho e de vida; participação em tudo que contribui para a satisfação no trabalho.

De acordo com Carvalho (2014), um estudo referido pelo *International Council of Nurses (ICN)* (2007), as condições de trabalho, compostas por diferentes elementos, (salários, benefícios, volume de atividade, horas e turnos) estavam presentes em todos os relatos apresentadas pelos profissionais como sendo uma razão para a sua demissão. E ainda concluíram que a satisfação dos enfermeiros também é afetada por fatores globais, tais como o apoio por parte do governo, suporte de infraestruturas físicas e compromisso do empregador com os serviços de enfermagem. Valério (2006) citado Santos (2016), aponta outros fatores determinantes da satisfação/ insatisfação profissional tais como: rotatividade laboral; planos de carreira existentes (possibilidades de progressão na carreira e planos de formação existentes); relações de trabalho hierarquizadas; *status* e prestígio associado a profissão; segurança no trabalho (estabilidade e vínculo); nível remuneratório (horas extraordinárias, recompensas); autonomia e poder do profissional no desempenho das suas funções; condições de trabalho; benefícios sociais; relações entre colegas e sindicatos.

Ferreira e Sousa (2006) citado por Carvalho (2014), destacam influência de diversos fatores, na satisfação profissional dos enfermeiros principalmente: escassa autonomia dos profissionais; indefinição das tarefas; elevada pressão a que estão submetidos; sobrecarga de trabalho; falta de apoio do supervisor; poucas expectativas de

carreira e desenvolvimento profissional; deficiente reconhecimento pessoal e profissional e a ausência da melhoria dos cuidados de saúde prestados. Depoorter (2010) realizaram um estudo com o objetivo de investigar a relação entre as variáveis demográficas, a satisfação profissional e o “*turnover*” nos enfermeiros de cuidados de saúde primários que exercem funções em espaços rurais no sul de África. Segundo os mesmos autores, alguns fatores que influenciam a satisfação profissional são frequentemente encontrados na literatura, incluindo características organizacionais (por exemplo, remuneração e promoções), características do trabalho (por exemplo, natureza do trabalho) e características individuais (por exemplo, idade).

Chu CI, Hsu HM, Price JL (2003), encontraram relações significativas entre a satisfação profissional e o envolvimento no trabalho, afetividade positiva e negativa, autonomia, justiça distributiva e processual, stress no trabalho, oportunidade de promoção, rotinização e apoio social. Por seu lado, Seo Y, Ko J (2004), encontraram relações significativas com a afetividade positiva e negativa, o apoio de supervisão, o vencimento, a rotinização, a carga e oportunidades de trabalho. A proporção elevada na razão doentes/enfermeiros para além de afetar negativamente os cuidados prestados aos clientes, também afeta os enfermeiros, aumentando o risco de exaustão emocional, *stress* e insatisfação profissional (Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, 2005).

Segundo (Carvalho, 2014), as investigações de Aiken e colaboradores (2002) identificam a carga de trabalho como um fator que influencia o grau de satisfação dos enfermeiros no desempenho da sua atividade, verificando que 43% dos enfermeiros apresentaram altos *scores* de exaustão emocional, 41% declararam estar insatisfeitos com seus empregos e 23% planeavam mudar de trabalho no ano seguinte. De acordo com Ribeiro (2014), tendo por base duas meta-análises realizadas por Blegen (1993) e Zangaro & Soeken (2007), foram identificados os fatores que contribuem para a satisfação no trabalho. Em que Blegen (1993) concluiu que existem 13 variáveis relacionadas com a satisfação no trabalho, nomeadamente o stress, o comprometimento, a comunicação com o superior hierárquico, a autonomia, o reconhecimento, a rotina das tarefas, a comunicação com os pares, a justiça, o locus de controlo, a idade os anos de experiência, a formação e o profissionalismo. Mais recentemente, Zangaro & Soeken (2007), concluíram no seu estudo que a satisfação no trabalho foi negativamente correlacionada com o stress e positivamente correlacionada com a colaboração médico enfermeiro e autonomia. Zangaro &

Soeken (2007), acreditam que existiu um aumento na autonomia dos enfermeiros á qual atribuem a evolução da nova geração de enfermeiros com formação diferenciada.

Desta meta-análise, realçam-se 40 fatores que contribuem, para a (in) satisfação dos enfermeiros que se agrupam em três dimensões:

- Intrapessoais - específicos de cada enfermeiro;
- Interpessoais - entre o enfermeiro, seus colegas, superiores hierárquicos e o cliente, família e comunidade;
- Extra pessoais - referentes á organização, e sua envolvimento.

Segundo o mesmo autor o quadro seguinte representa as dimensões intrapessoais, interpessoais e extras pessoais com os referidos fatores por dimensão, extraídos da meta análise de Zangaro & Soeken (2007) e mencionados por Bronwyn et al., (2010).

Quadro 1: Fatores Intervenientes na Satisfação do Trabalho dos Enfermeiros

DIMENSÕES	FATORES
	Idade
<b>Interpessoal</b>	Personalidade Formação
	Experiência Afetividade positiva ou negativa
	Enquadramento positivo
	Acesso
	Autonomia Clientes não conflituosos
	Controlo Interação entre colegas
	Outras interações Teor do trabalho
	Sentir que faz a diferença Índole do trabalho
<b>Interpessoal</b>	Orgulho pelo trabalho que realiza Evolução na carreira
	Relações profissionais Status profissional
	Qualidade dos cuidados Relacionamento com os superiores hierárquicos
	Relacionamento com os pares Responsabilidade
	Apoio do enfermeiro chefe Apoio social dos colegas
	Acompanhamento de supervisão Exigência da atividade
	Coesão grupal Interação entre o trabalho e vida social e familiar
	Oportunidades de trabalho Constrangimentos organizacionais
	Políticas organizacionais Vencimento
<b>Extra pessoal</b>	Requisitos a que o vencimento deve corresponder Oportunidades de promoção
	Recursos adequados Dotações seguras
	Equipamentos e matérias atualizados Carga de trabalho distribuída de igual modo
	Trabalho não rotineiro

**Fonte:** Traduzido e adaptado Ribeiro 2014, adaptado de Bronwyn *et al.*, 2010



Castro et al., (2011), realizaram um estudo no Centro de Saúde de Barcelos, em que apresentaram várias razões que condicionam a satisfação profissional dos enfermeiros. Verificaram no que diz respeito ao sexo, os enfermeiros do sexo masculino apresentavam níveis de satisfação no trabalho superiores aos enfermeiros do sexo feminino. Relativamente ao tipo de vínculo à instituição, os enfermeiros com contrato a termo certo apresentavam um grau de insatisfação superior aos enfermeiros do quadro, assim como os enfermeiros em coordenação e chefia, apresentavam um nível de satisfação mais elevado e uma menor disposição para o “*turnover*”. De acordo com Rabaça (2018), Drobnic, Beham & Präg (2010), demonstraram no seu estudo efetuado em nove países da UE estrategicamente selecionados: Finlândia, Suécia, Reino Unido, Holanda, Alemanha, Portugal, Espanha, Hungria e Bulgária, que as condições de trabalho estão relacionadas com a satisfação com a vida. Os resultados demonstram que o nível de satisfação com a vida varia significativamente entre os países com maior qualidade de vida e em sociedades mais abastadas. No entanto, o impacto das condições de trabalho na satisfação da vida é mais forte nos países do Sul e do Leste Europeu. O estudo sugere que as questões da segurança com o emprego e o salário, fator de estabilidade económica, são o elemento-chave que, de forma direta, afeta a qualidade de vida das pessoas. Outras condições de trabalho, como a autonomia no trabalho, boas perspetivas de carreira e um trabalho interessante, parecem traduzir-se em alta satisfação no trabalho.

De acordo com Ribeiro (2014), no que concerne à satisfação profissional dos enfermeiros nas Unidades de Saúde em Portugal, Biscaia et al., (2007), verificaram a existência de níveis diferentes de insatisfação profissional que divergem de acordo com as variáveis disponibilizadas para o exercício profissional nos diferentes locais tais como: recursos humanos; autonomia dos CS; participação dos profissionais nas decisões de funcionamento dos CS existência de uma gestão considerada “controladora”; falta de verdadeiro trabalho em equipa; instabilidade das equipas ao longo do tempo; dimensão dos CS; comunicação entre os diferentes níveis de cuidados; défice de tecnologia adequada e gestão autocrática. Em Portugal, “as insatisfações também têm que ver com a falta de pessoal (não há quem não as refira) e com as pressões exercidas relativas à quantidade de serviço a executar, o que se vai necessariamente repercutir na qualidade inferior das prestações, mesmo fazendo trabalho extra mesmo sem compensação monetária”. (Ordem dos Enfermeiros 2004 citado por Carvalho, 2014).

Ayamolowo (2013), no seu estudo com enfermeiros CSP nigerianos, apontam para a importância do ambiente de trabalho como um importante fator de satisfação, principalmente para os enfermeiros que trabalham em CSP, colocando uma ênfase específica na melhoria das condições de trabalho, salários e promoção destes profissionais. De acordo com Munyewende, Rispel, & Chirwa (2014), a evidência mostra que reformas do sistema da saúde na região da África ou em outros lugares, tendem a aumentar as funções dos trabalhadores de saúde, muitas vezes numa forma imposta, sem envolvimento na tomada de decisão, afetando assim a prestação de cuidados e a satisfação e/ou a saúde do profissional.

De referir que apesar do crescente número de estudos sobre satisfação profissional, ainda não existe unanimidade relativamente aos fatores que a determinam.

### **3.7 Problemas de Saúde Relacionados com a Satisfação dos Profissionais de Enfermagem**

De acordo com Martinez et al., (2004), a satisfação no trabalho tem sido apontada como exercendo influências sobre o trabalhador, que podem se manifestar sobre sua saúde, qualidade de vida e comportamento, com consequências para os indivíduos e para as organizações. Referiu que a satisfação tem sido associada à saúde do trabalhador, onde indivíduos mais satisfeitos com seu trabalho apresentam melhor qualidade de saúde e menor ocorrência de doenças, tanto no que se refere à saúde física como mental (Locke, 1976; Rocha, 1996; Zalewska, 1999). A satisfação no trabalho também tem sido apontada como um fator associado à longevidade (Fraser, 1983; Locke, 1976; Ministério da Saúde, 1999). A satisfação no trabalho influencia a satisfação com a vida por meio da generalização das emoções do trabalho para a vida fora do trabalho e de atitudes decorrentes, que também podem afetar, especificamente, as relações sociofamiliares (Locke, 1976). Referiu ainda que Segundo Zalewska (1999), satisfação global no trabalho é um dos principais componentes da satisfação geral com a vida, ou de uma avaliação de bem-estar subjetivo. O nível de satisfação no trabalho afeta o comportamento, sob forma de absentismo, rotatividade, queda da produtividade, greves, acidentes de trabalho, dependência de álcool ou drogas (Locke, 1976; Pérez-Ramos, 1980; Zalewska, 1999). E que os efeitos comportamentais consequentes a essas ações ou tendências de ações manifestam-se de várias maneiras. Algumas delas são: ausências, produtividade, protestos e greves e satisfação com a vida.

Verificou ainda que autores como Henne e Locke (1985), Locke (1976), Peterson e Dunnagan (1998), Rocha (1996) e Zalewska (1996) relatam a ocorrência de melhor qualidade de saúde física em indivíduos satisfeitos, bem como maior risco para a ocorrência de problemas de saúde como fadiga, dificuldade respiratória, dor de cabeça, problemas digestivos e dores musculares, em indivíduos insatisfeitos.

Henne e Locke (1985) e Locke (1976) citado por Martinez et al., (2004), em revisão de estudos sobre satisfação no trabalho, observaram que estes identificaram associações entre nível de satisfação e agravos físicos (fadiga, dificuldade respiratória, dor de cabeça, perda de apetite, aumento do colesterol, doença cardíaca aterosclerótica) e longevidade, onde indivíduos mais satisfeitos apresentaram menor incidência de problemas de saúde e maior longevidade. Takeda, Yokoyama, Miyake e Ohida (2002) citado por Martinez et al., (2004), estudando as associações entre fatores relacionados ao trabalho e saúde mental em assistentes sociais de repartições da previdência social no Japão, identificaram a satisfação no trabalho apresentando forte associação negativa com esgotamento (*burnout*) e depressão. Assim como os determinantes, as consequências da satisfação no trabalho também são individuais e variadas, abrangendo os planos pessoal e profissional, sendo unânime a constatação de que os fatores psicossociais do trabalho interferem nos processos saúde-doença. Na área da saúde o baixo nível de satisfação no trabalho pode afetar sua atitude em relação à vida, à família e a si mesmo, como também para o desenvolvimento do próprio trabalho, provocando absenteísmo, prejuízo na qualidade das atividades, maior número de acidentes de trabalho, desinteresse no desenvolvimento profissional, apatia, refletindo-se diretamente na assistência prestada (Sartoreto & Kurcgant, 2017).

A satisfação no trabalho é de interesse, pois é um importante determinante do desempenho dos profissionais de saúde. A satisfação no trabalho tem sido associada à motivação do profissional de saúde, estresse, *burnout*, absenteísmo, intenção de sair e rotatividade (Blaauw et al., 2013). Na área da saúde a insatisfação com a sobrecarga de trabalho e as suas condições precárias levam à exaustão física e mental, baixa autoestima e perda de interesse pelo conforto do cliente, desencadeando comportamentos que vão desde atenciosidade, alegria, rapidez e eficiência até irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza (Gallo 2005 citado por Melo, Barbosa, & Souza 2011). Até agora, a maioria das pesquisas sobre as condições de trabalho e estado de saúde e bem-estar dos enfermeiros foi conduzida nos países da Europa e nos EUA. Esses estudos geralmente

indicam que o trabalho na profissão de enfermagem é bastante estressante (para revisões, ver Irvine & Evans 1995, McVicar 2003). Os enfermeiros experimentam taxas mais altas de doenças relacionadas ao estresse, sintomas de burnout, internações psiquiátricas e doenças físicas em geral do que a população geral. (Hillhouse & Adler, 1997 citado por Van der Doef et al., 2012).

De acordo com Kelly et al., (2015), do ponto de vista da enfermagem, o contato prolongado, contínuo e intenso com pacientes e familiares submetidos a mudanças estressantes na vida pode levar à fadiga da compaixão- FC que é a combinação de estresse de estresse de “*burnout*” e secundário. Em que o “*burnout*” é composto de três constructos: exaustão emocional, despersonalização e diminuição das realizações pessoais. Do ponto de vista comportamental, a fadiga e compaixão é demonstrada pelas ações que impedem o desenvolvimento e a manutenção de relacionamentos de cuidado com pacientes ou familiares. Fadiga e compaixão descreve alguns dos riscos ocupacionais da enfermagem, mas também a fadiga da compaixão nos enfermeiros tem implicações claras na retenção de enfermagem e na qualidade do atendimento.

## **CAPÍTULO IV – METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo:**

Trata-se de um estudo transversal e observacional com um componente analítica que decorreu no mês de setembro a novembro do ano 2018. Visto que como refere Freire (2013), “nos estudos observacionais (não experimentais, ou de observações) o investigador estuda, observa e regista a doença ou o acontecimento ou fenómeno em estudo e os seus atributos, e a forma como estes se relacionam com outras condições/atributos (exposição) sem ter qualquer intervenção, Citando Porta M, Greenland S, Last J. A dictionary of Epidemiology (2008).

No que diz respeito às unidades de observação, os estudos observacionais dividem-se em dois tipos: aqueles que utilizam como medidas de observação os indivíduos e aqueles que observam grupos de indivíduos. Entre os primeiros contam-se os estudos transversais (Freire 2013).

### **4.2 População em estudo:**

O presente estudo é constituído pelos Enfermeiros dos Centros de Saúde e Hospital Regional Santiago Norte da Região Sanitária Santiago Norte, ilha de Santiago Cabo Verde. Num total de 96 enfermeiros distribuídas por toda região que foram contactados. Houve apenas 60 que participaram no estudo, o que corresponde a 62,5% da população alvo.

### **4.3 Instrumentos de medição e Fontes de dados:**

Os dados foram colhidos por meio de um inquérito, utilizando um questionário semiestruturado em formato de papel adaptado ao da Comissão Regional do Observatório da Ordem dos Enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores (CROOECSP, 2011) (anexo 2). O questionário foi composto por 44 questões distribuídas em quatro aspetos: Dados sociodemográficos, Aspetos Epidemiológicas, Satisfação Profissional dos Enfermeiros e Satisfação Global.

As questões sobre a Satisfação Profissional dos Enfermeiros basearam-se em adaptação de outros dois instrumentos já utilizados e validados (Graça, 1999; Soares, 2005) e adaptado em (CROOECSP, 2011). Portanto o referido instrumento foi construído com base no modelo conceptual (anexo 8) e as questões foram formuladas de modo a

responderem às aspetos descritas anteriormente, e utilizou-se uma escala adaptado de Luís Graça e Sá, (1999) para determinar níveis de satisfação dos enfermeiros.

A primeira pergunta foi relativamente aos dados pessoais e profissionais, que colheram as informações sobre a idade, sexo, tipo de vínculo laboral, categoria profissional, tempo de experiência profissional, regime de horário de trabalho, hora de descanso, tipo e local da instituição em que trabalha, carga assistencial e ainda questões relativas aos aspetos epidemiológicos tais como, ideia do numero de reinternamento, tipo motivos ou doenças que é mais atendida, em que as opções de resposta foram dicotômicas (“sim,” e “não”).

Relativamente no que se refere às questões relacionadas com a satisfação profissional dos Enfermeiros, foram realizados as perguntas em relação a dimensão autonomia e gestão, condições de trabalho e relação pessoal e profissional e desempenho organizacional, cujo a resposta é dada numa escala do tipo Likert de cinco opções de resposta: “totalmente insatisfeito”, “insatisfeito”, “satisfeito”, “muito satisfeito” e “totalmente satisfeito”. Neste estudo a escala de satisfação baseia-se na escala desenvolvida por Graça e Sá (1999), em que para o nosso estudo identificamos 3 dimensões (Autonomia e Gestão, Condição de Trabalho e Realização Pessoal, Profissional e Desempenho Organizacional).

De acordo com CROOECSP (2011), em relação à dimensão “**Autonomia e gestão**” foram considerados aspetos, tais como a tomada de decisão, a definição de competências e responsabilidade, a participação em projetos e atividades de saúde comunitária, e a possibilidade de experimentar novas formas de executar o trabalho. A dimensão “**Condições de trabalho**” abarca um conjunto de ideias que está associado à sua definição e que permite tornar o mais claro possível aquelas condições. Foram elaborados indicadores, como: recursos humanos e materiais, estrutura física, relações interpessoais, organização do serviço, existência de linhas orientadoras ou protocolos, participação em reuniões e espírito de equipa. Quanto à dimensão “**Realização pessoal e profissional e desempenho organizacional**” foram delineados indicadores como: formação contínua, comunicação dos órgãos de gestão, qualidade da supervisão, reconhecimento do desempenho profissional e qualidade dos cuidados.

Na coleção dos dados foram obtidos pontuação numa escala de Likert de 1 a 5. As dimensões de satisfação foram calculadas somando as pontuações obtidas nos respetivos itens. Para obter score entre 0 a 10, conforme apresentado em Graça e Sá (1999) foi feita

uma transformação uniformizante dos scores obtidos e o respetivo resultado multiplicado por 10.

A transformação uniformizante e os scores finais das dimensões (a variar de 0 a 10) foram operacionalizados de seguinte modo:

- ❖ Considerando K itens  $X_i$  classificamos de 1 a 5 que constituem uma dimensão;
- ❖ O score da dimensão é dado por

$$\text{Score} = \sum_{i=1}^k X_i$$

- ❖ O valor mínimo possível para este score é:

$$K = \sum_{i=1}^k 1$$

- ❖ O valor máximo possível para este score é:

$$5K = \sum_{i=1}^k 5$$

- ❖ A transformação  $U = \frac{\text{Score} - K}{5K - K} = \frac{\text{Score} - K}{4K}$

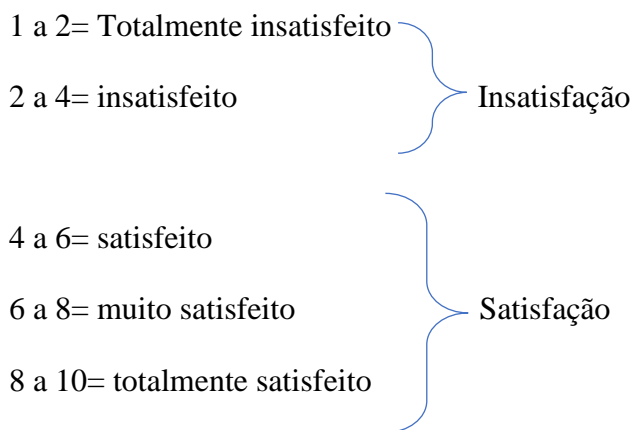
Resulta em valores entre 0 e 1

- ❖ Onde, o score final da dimensão foi obtido multiplicando por 10

$$\text{Dimensão} = 10 \times U$$

A escala de score (medida de 0-10) permite ainda a obtenção de um score global de satisfação profissional dos enfermeiros relativas às dimensões referidas anteriormente, correspondendo os valores mais altos a uma maior satisfação profissional. Mas também nos permitem identificar os fatores que podem estar associados à satisfação profissional dos enfermeiros.

Para definir os níveis da satisfação profissional dos enfermeiros relativamente às 3 dimensões estudadas (Autonomia e Gestão, Condição de Trabalho e Realização Pessoal, Profissional e Desempenho Organizacional), foram determinados os níveis de satisfação com as pontuações (de 1 a 10), classificando-os com as pontuações de:



Também foram realizadas perguntas abertas em relação a satisfação global, tais como: fatores positivos, fatores negativos, estas questões foram analisadas através de uma análise qualitativa, com o uso de análise de conteúdo proposto por Bardin (2013).

#### 4.4 Variáveis em estudo e sua operacionalização:

Para o presente estudo considerou-se como variáveis independentes: as variáveis sociodemográficas que incluem, idade, sexo, tipo de vínculo laboral, categoria profissional, tempo de experiência profissional, regime de horário de trabalho, hora de descanso, local da instituição em que trabalha.

Com a finalidade de caracterizar os enfermeiros da RSSN deste estudo, estas variáveis foram categorizadas e ou operacionalizadas de seguinte forma (ver Tabela 1).

Tabela 1: Operacionalização e Categorização das Variáveis Sociodemográficas

Variáveis Sociodemográficas	Categorias
<b>Idade</b>	Anos
<b>Sexo</b>	Masculino
	Feminino
<b>Vínculo Laboral</b>	Quadro Definitivo
	Contrato
<b>Categoria Profissional</b>	Enfermeiro Geral



	Enfermeiro Graduado
	Enfermeiro Especialista
<b>Experiência Profissional</b>	anos
	35h Semanais
<b>Regime de Horário de trabalho</b>	42h Semanais
	Mais de 42h Semanais
<b>Horas de descanso</b>	30min
	2h
	Outro
<b>Local de Trabalho</b>	Centro de Saúde de Tarrafal
	Centro se Saúde de Assomada
	Centro de Saúde de Calheta, São Miguel
	Centro de Saúde de Santa Cruz de Santiago
	Centro de Saúde de São Lourenço dos Órgãos
	Centro de Saúde dos Picos, São Salvador do Mundo
	Hospital Regional Santiago Norte
	Posto Sanitário de Calheta
	Posto de Saúde de Achada Fazenda, Santiago

Por sua vez, como variável dependente considerou-se a satisfação profissional dos enfermeiros da RSSN em relação a dimensão autonomia e gestão, condições de trabalho e relação pessoal e profissional e desempenho organizacional. Cada dimensão resulta do somatório dos seus itens específicos descritas na apresentação de instrumentos de medição.

#### 4.5 Procedimento Oficiais e Éticos de Recolhas de Dados a Partir dos Questionários

Foi solicitada autorização ao Diretor Geral da RSSN, ao Diretor do HRSN e ao Comité de Ética em Cabo Verde (anexo 1), foi informado a cada Delegado de Delegacia de Saúde de cada município pertencente à Região Santiago Norte e solicitado a colaboração de cada Enfermeiro Chefe para a entrega e recolha do instrumento. Para proteger a confidencialidade dos enfermeiros, junto com os questionários foi enviado envelopes em branco, para os Enfermeiros colocarem o instrumento anónimo após o seu preenchimento. Sendo assim em cada Centro de Saúde e no HRSN, foi contactado um

Enfermeiro Chefe para garantir o anonimato da participação dos Enfermeiros no estudo. Este Enfermeiro ficou responsável de entregar e recolher os questionários dos Enfermeiros do serviço. Os Enfermeiros foram informados sobre os propósitos do estudo e das condições para participar, também foram informados de que a sua participação era voluntária, anónima e os dados colhidos eram confidencial e não relacionáveis. Também foram entregues a folha de consentimento informado (anexo 4). O estudo foi aprovado pelo Comité de Ética do Ministério de Saúde de Cabo Verde (anexo 5).

Foram informados a todos os Enfermeiros do RSSN sobre a realização do estudo e aplicação do questionário. Os questionários foram distribuídos aos enfermeiros pelos Enfermeiros Chefes, e o prazo dado para o preenchimento foi de 20 de setembro a 30 de novembro de 2018. Foram enviados 100 questionários e recebido 60 preenchidos, pois, o questionário em papel foi disponibilizado para participação durante um período de 8 semanas (setembro/ novembro de 2018). Foram realizados os contactos telefónicos cinco vezes durante esse período, num esforço para atingir uma taxa de participação elevada.

#### **4.6 Análise estatística:**

À recolha dos questionários seguiu-se a codificação das respostas e a sua inserção em suporte informático. A análise estatística dos dados baseou-se na utilização do programa do SPSS versão 24. Recorrendo a estatística descritiva e inferencial. Para descrever os participantes do estudo foram aplicadas metodologias de análise descritiva e os dados foram apresentados sobre a forma de tabelas e gráficos. Por outro lado, para comparar a média de variáveis contínuas entre dois ou mais grupos independentes foram utilizados One-Way ANOVA. Foi realizado o teste qui-quadrado a fim de analisar a relação entre a satisfação dos Enfermeiros com a categoria profissional e o tempo de experiência profissional.

O modelo de regressão logística foi utilizado para avaliar se alguma das variáveis independentes influencia ou não as variáveis dependentes (Dimensões de satisfação profissional dos enfermeiros).

## CAPÍTULO V-RESULTADOS

### 5.1 Dados Sociodemográficos

Dos 96 enfermeiros elegíveis para o estudo a taxa da resposta foi de 62,5% (60/96).

A tabela 1 evidência que a maioria dos enfermeiros inquiridos eram do sexo feminino (78,3%), eram de quadro definitivo (71,7%) e eram Enfermeiros Graduado (78,3%). Mas também se observa que a maioria dos Enfermeiros (60%) tinham uma carga horária de mais de 42h semanais, apresentaram hora do descanso como “outro” (58%) e que os enfermeiros do Hospital Regional Santiago Norte foram os que mais participaram no estudo, correspondendo uma percentagem de 46,7% do total de 60 respostas.

Tabela 2: Característica Sociodemográfica dos Enfermeiros da RSSN, Cabo Verde, 2018

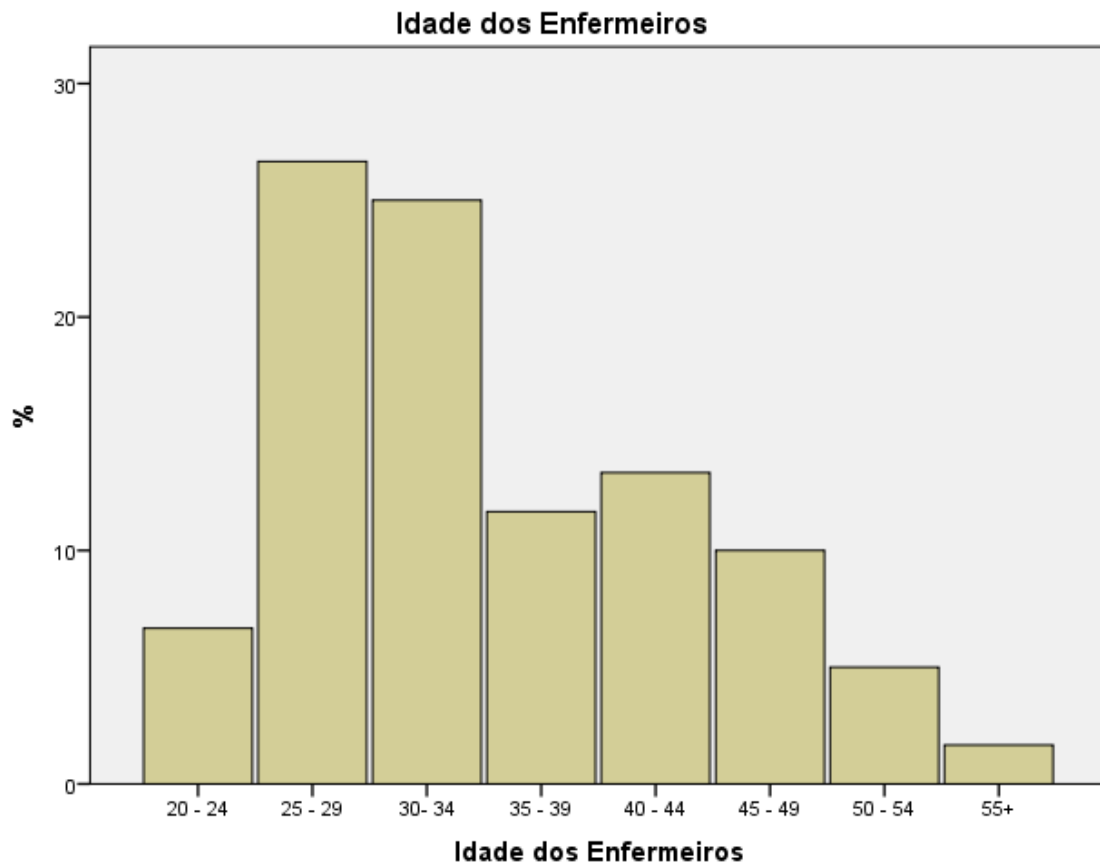
		Frequência	%
<b>Sexo</b>	Masculino	13	21,7
	Feminino	47	78,3
	<b>Total</b>	60	100
<b>Vínculo Laboral</b>	Quadro Definitivo	43	71,7
	Contrato	17	28,3
	<b>Total</b>	60	100
<b>Categoria Profissional</b>	Enfermeiro Geral	8	13,3
	Enfermeiro Graduado	47	78,3
	Enfermeiro Especialista	5	8,3
	<b>Total</b>	60	100
<b>Horário de trabalho</b>	35h Semanais	16	26,7
	42h Semanais	8	13,3
	Mais de 42h Semanais	36	60
	<b>Total</b>	60	100
<b>Horas de descanso</b>	30min	22	36,7
	2h	3	5
	Outro	35	58,3
	<b>Total</b>	60	100

<b>Local de Trabalho</b>	Centro de Saúde de Tarrafal	6	10
	Centro de Saúde de Assomada	2	3,3
	Centro de Saúde de Calheta, São Miguel	5	8,3
	Centro de Saúde de Santa Cruz de Santiago	7	11,7
	Centro de Saúde de São Lourenço dos Órgãos	6	10
	Centro de Saúde dos Picos, São Salvador do Mundo	4	6,7
	Hospital Regional Santiago Norte	28	46,7
	Posto Sanitário de Calheta	1	1,7
	Posto de Saúde de Achada Fazenda, Santiago	1	1,7
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

### 5.1.1 Idade

O gráfico 1 apresenta a idade dos enfermeiros agrupados em grupos etários, em que se observa que o grupo 25-29 anos foi a mais frequente, igualmente verifica-se que 25% dos enfermeiros tinham idade compreendida entre 30-34 e 1,7% dos enfermeiros tinham mais de 55 anos de idade.

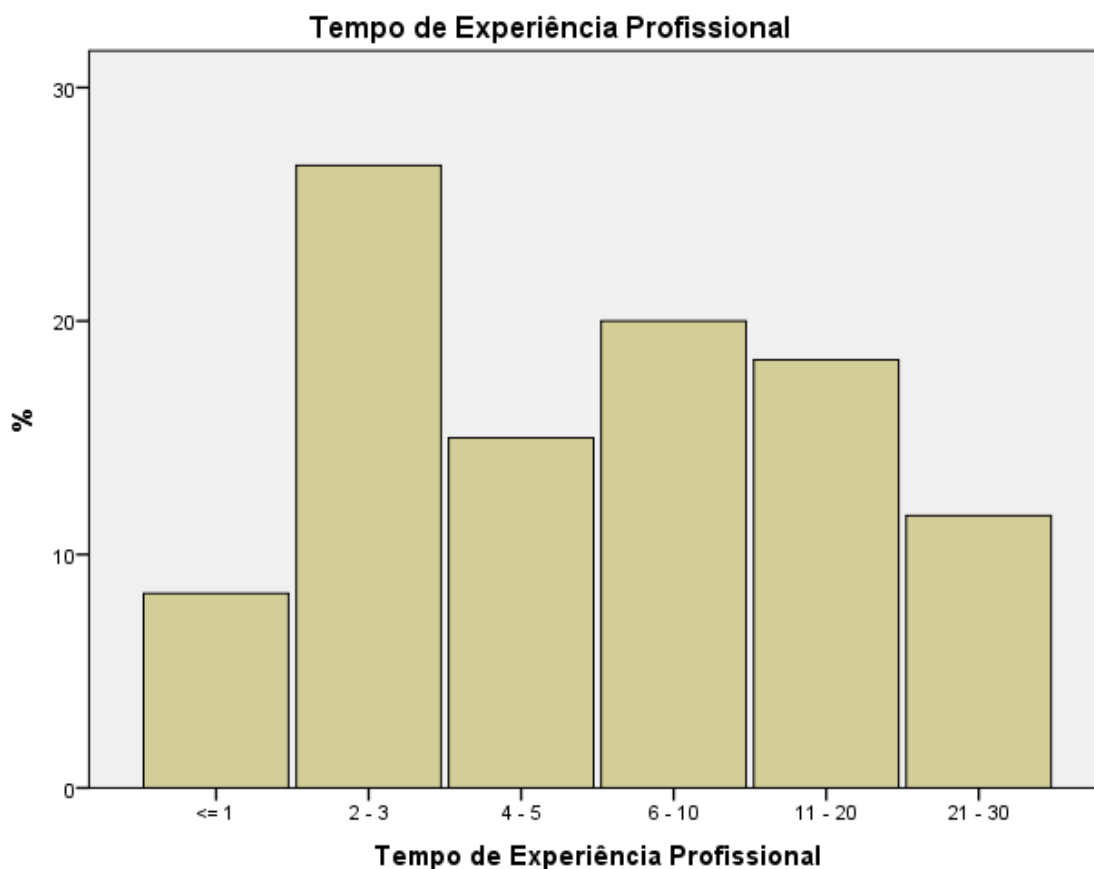
Gráfico 1: Grupo Etário dos Enfermeiros da RSSN, Cabo Verde, 2018



### 5.1.2 Tempo de Experiência Profissional

O gráfico 2 apresenta o tempo de experiência profissional dos enfermeiros agrupados em classe, em que se nota que a classe de 2-3 anos de experiência profissional teve a maior percentagem (26,7%).

Gráfico 2: Distribuição dos Enfermeiros de Acordo com o Tempo de Experiência Profissional



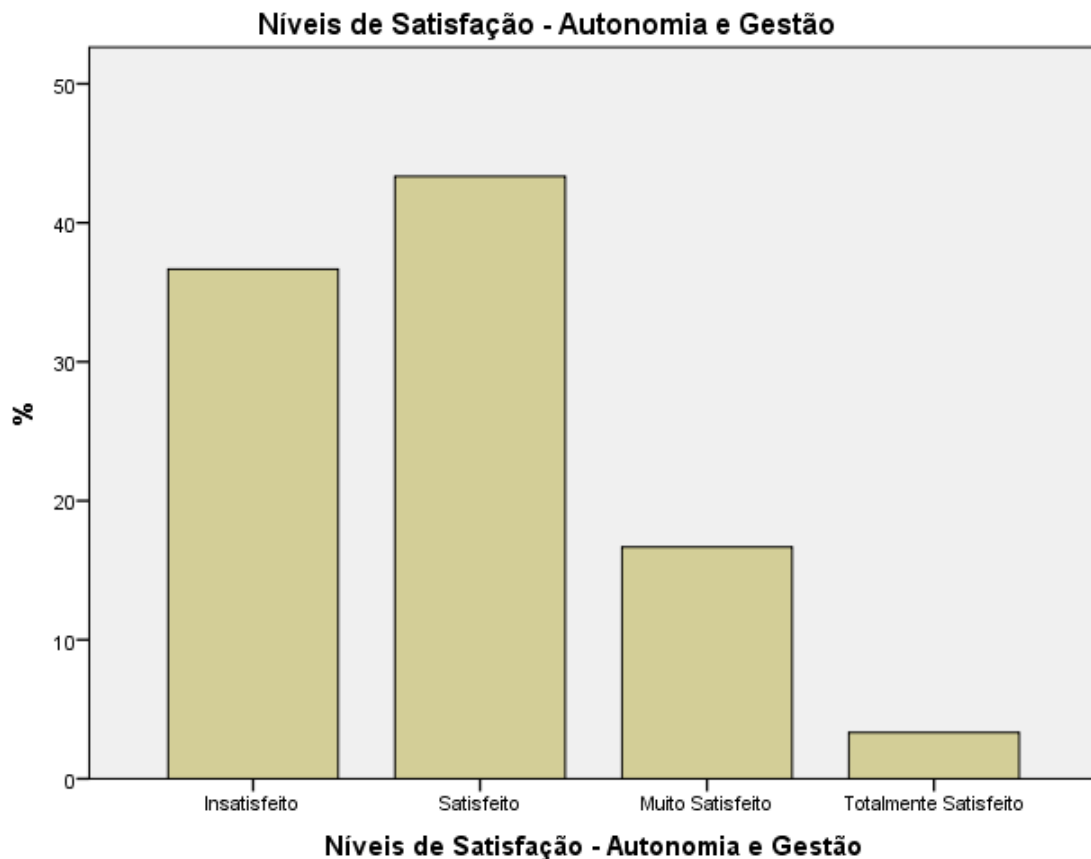
## 5.2 Satisfação Profissional e Potenciais Fatores Associados

### 5.2.1 Dimensões da Satisfação

O gráfico 3, 4 e 5 revelaram de um modo global o nível de satisfação demonstrado pelos enfermeiros relativamente a diferentes dimensões estudadas (autonomia e gestão, condição de trabalho e realização pessoal, profissional e desempenho organizacional).

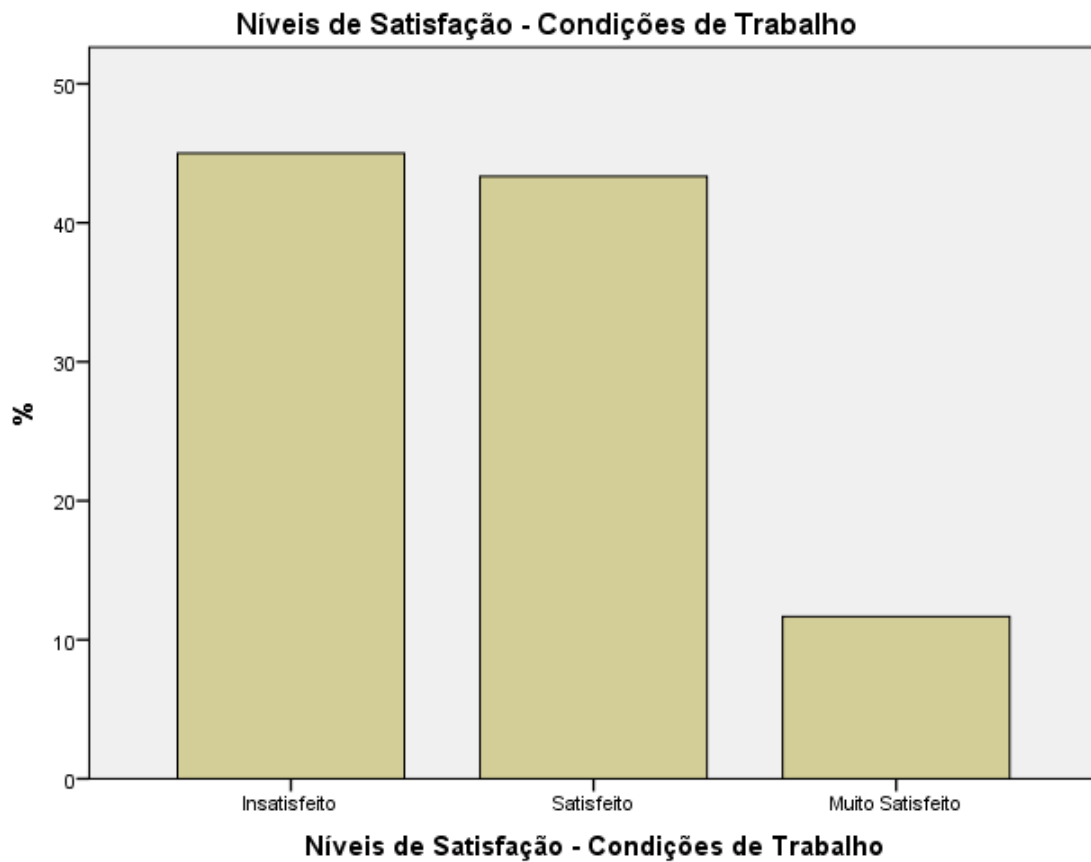
De acordo com o gráfico 3, ao analisar a satisfação profissional dos enfermeiros em relação à dimensão autonomia e gestão, observa-se que 43,3% dos enfermeiros referiram que estavam satisfeitos e 36,3% referiram que estavam insatisfeitos. Também se observa que não houve nenhum enfermeiro que referiram estarem totalmente insatisfeitos.

Gráfico 3: Distribuição dos Níveis de Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Autonomia e Gestão



Relativamente à dimensão condição de trabalho, de acordo com o gráfico 4, observa-se que 45% dos enfermeiros referiram estar insatisfeitos e 43,3% referiram estar satisfeitos. Também se observa que não houve nenhum enfermeiro que referiram estarem totalmente satisfeitos e nem totalmente insatisfeitos.

Gráfico 4: Distribuição dos níveis de Satisfação dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Condição de Trabalho



No que concerne à dimensão realização pessoal, profissional e desempenho, ao analisar o gráfico 5, observa-se que 40% dos enfermeiros referiram estar satisfeitos e 36,3% referiram estar insatisfeitos.



Gráfico 5: Distribuição dos Níveis de Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Realização Pessoal, Profissional e Desempenho Organizacional



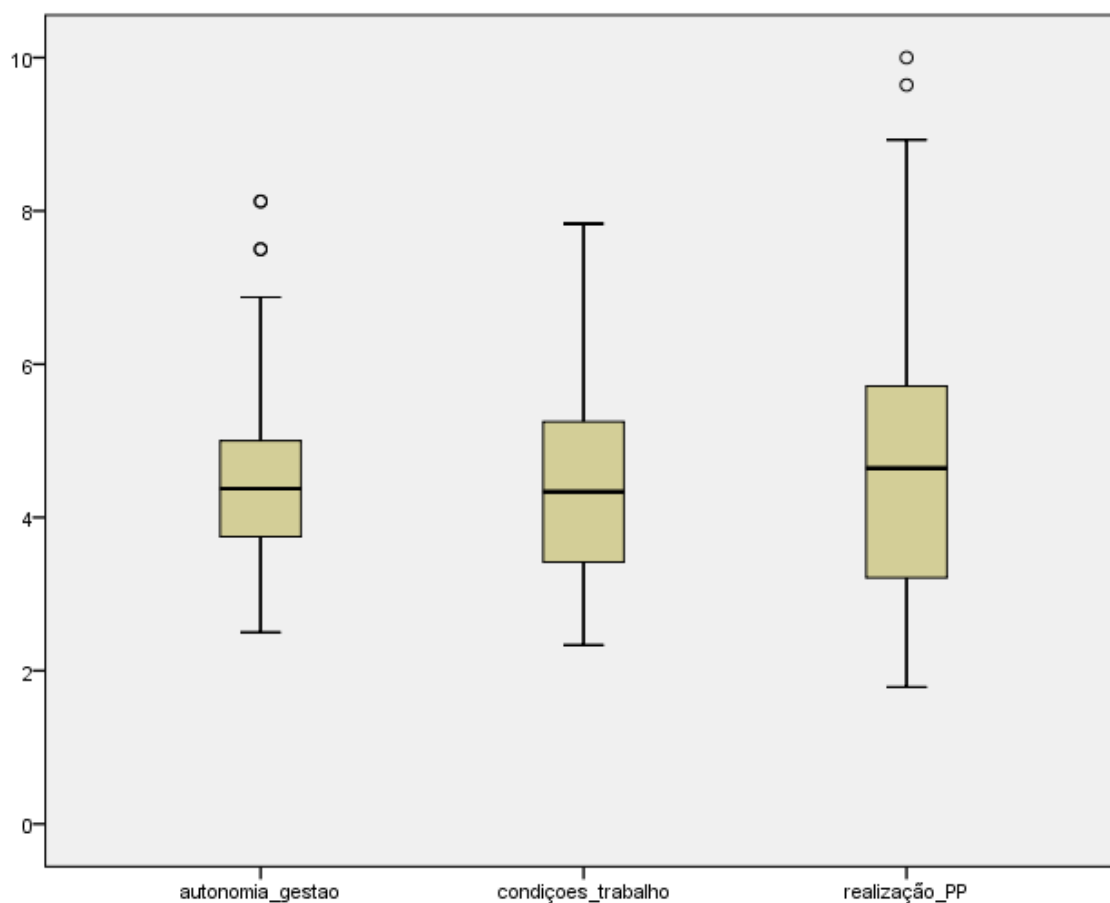
No que se refere à tabela 3 observa-se de um modo global que o score médio da satisfação profissional dos enfermeiros face à autonomia e gestão foi de 4,61, face à condição de trabalho foi de 4,45 e face à realização pessoal e profissional e desempenho organizacional foi de 4,74. Ainda se observa que a dimensão realização pessoal, profissional e desempenho organizacional foi a dimensão que teve o maior valor de score médio.

Tabela 3: Score Médio da Satisfação Profissional dos Enfermeiros por Dimensões Estudadas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio Padrão	Amplitude
<b>Autonomia Gestão</b>	60	2,50	8,13	4,61	4,38	1,48	5,63
<b>Condições de Trabalho</b>	60	2,33	7,83	4,45	4,33	1,30	5,50
<b>Realização Pessoal e Profissional</b>	60	1,79	10	4,74	4,64	1,85	8,21

O gráfico 6 apresenta de uma forma visível a distribuição do score de satisfação dos enfermeiros. Observa-se que a dimensão realização pessoal e profissional e desempenho organizacional, teve maior score mediano, maior variabilidade, e maior ponto máximo em relação às outras duas dimensões. A dimensão condição de trabalho teve menor score mediano, quando comparada com as outras dimensões. Ainda se observa que a dimensão condição de trabalho teve maior variabilidade e maior ponto máximo quando comparada com a dimensão autonomia e gestão.

Gráfico 6: Score de Satisfação Profissional dos Enfermeiros por Dimensões Estudadas



De acordo com a tabela 4, observa-se que em relação à dimensão autonomia e gestão, realização pessoal e profissional e desempenho organizacional foram os enfermeiros da categoria geral que apresentaram maior média de score de satisfação (5,31 e 5,63). Em relação à dimensão condição de trabalho foram os enfermeiros especialistas que tiveram maior média de score de satisfação (5,13). Ainda se nota que os enfermeiros gerais tiveram maior grau de satisfação face a realização pessoal e profissional quando comparado com as outras duas dimensões de satisfação profissional estudada, que os enfermeiros graduados tiveram menor média (4,27) de score satisfação face à condição de trabalho, quando comparada com as outras dimensões de satisfação profissional e as outras categorias profissionais, e ainda apresentaram menor grau de satisfação face à autonomia e gestão quando comparada com as outras categorias profissionais.

Ainda se observa que os enfermeiros especialistas tiveram menor média (4,57) de score de satisfação face à realização pessoal e profissional quando comparada com as outras categorias profissionais e outras dimensões da satisfação profissional. De um modo

geral estes dados indicam que os enfermeiros graduados e gerais tiveram maior grau de satisfação em relação à realização pessoal e profissional, e os especialistas tiveram maior grau de satisfação em relação a autonomia e gestão e condição de trabalho.

No que se refere ao tempo de experiência profissional, se observa que os enfermeiros com tempo de experiência profissional  $\leq 1$ , 2-3, 4-5 e 6-10 apresentaram maior média (4,57, 4,33, 5,04 e 5) de score de satisfação face à realização pessoal e profissional e desempenho organizacional, os de 11-20 apresentaram a maior média (4,94) de satisfação face à autonomia e gestão. E os de 21-30 apresentaram a maior média (5,12) de satisfação face à condição de trabalho. De um modo geral, de acordo com estes dados se nota que os enfermeiros com menos anos de experiências estavam mais satisfeitos em relação à dimensão realização pessoal e profissional e os com mais ano de experiência estavam mais satisfeitos relativamente à dimensão condição de trabalho.

No entanto, não se observaram diferenças significativas entre estas variáveis com as dimensões estudadas.

Tabela 4: Score Médio da Satisfação Profissional dos Enfermeiros/ Categoria Profissional e Tempo de experiência Profissional

		Autonomia_Gestão	Condições_Trabalho	Realização_PPDO
		Média	Média	Média
<b>Categoria Profiss- sional dos Enfer- meiros</b>	Enfermeiro Geral	5,31	5,06	5,63
	Enfermeiro Graduado	4,44	4,27	4,60
	Enfermeiro Es- pecialista	5,13	5,13	4,57
	p	0,225	0,13	0,35
<b>Tempo de Experi- ência Profissional</b>	<= 1	4,25	4,27	4,57
	2 - 3	4,18	3,66	4,33
	4 - 5	4,86	4,96	5,04
	6 - 10	4,58	4,81	5,00
	11 - 20	4,94	4,44	4,71
	21 - 30	5,09	5,12	5,00
	p	0,687	0,06	0,927
<b>Total</b>		60	100,0	

### 5.2.2 Itens do Questionário por Dimensão

A tabela 5 indica que relativamente à satisfação global dos enfermeiros em relação ao desejo de mudar da profissão ou exercer-lha noutro país, observa-se que 33,3% dos enfermeiros referiram que mudavam da profissão se tivesse que voltar a escolher; 18,3% referiram que já pensaram em mudar de profissão e a maioria dos enfermeiros (58,3%) referiram que já pensaram em tentar exercer a profissão noutro país. Ainda os dados

revelaram que foram os enfermeiros graduados que apresentaram a maior percentagem relativamente a estes itens.

Entretanto, denota ausência de diferença estatística desses itens para com a variável categoria profissional.

Tabela 5: Satisfação Global dos Enfermeiros em Relação ao Desejo de Mudar de Profissão e Exercer-lha Noutro País/ Categoria Profissional

	Enfermeiro Geral		Enfermeiro Graduado		Enfermeiro Especialista		Total		p
	%	n	%	n	%	n	%	n	
<b>Mudar de profissão se voltasse a ter que escolher</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>90</b>	<b>18</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>33,3</b>	<b>20</b>	<b>0,34</b>
<b>Pensar em mudar de profissão</b>	1,7	1	15	9	1,7	1	18,3	11	>0.99
<b>Pensar em tentar exercer a profissão noutro país</b>	5	3	50	30	3,3	2	58,3	35	0,28

De acordo com a tabela 6, observa-se que foram os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 2 a 3 anos que apresentaram a maior percentagem relativamente aos itens desejo de mudar de profissão se voltasse a ter que escolher, pensar em mudar de profissão e pensar em exercer a profissão noutro país.

Contudo, denota ausência de diferença estatística desses itens para com a variável tempo de experiência profissional

Tabela 6: Satisfação Global dos Enfermeiros em Relação ao Desejo de Mudar de Profissão e Exercer-lha Noutro País/ Tempo de Experiência Profissional

		Tempo de Experiência Profissional						Total	P
		<= 1	2 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 20	21 - 30		
<b>Mudar de profissão se voltasse a ter que escolher</b>	%	5	11,7	5	8,3	1,7	1,7	33,3	0,22
	n	3	7	3	5	1	1	20	
<b>Pensar em mudar de profissão</b>	%	3,3	6,7	0	5	1,7	1,7	18,3	0,38
	n	2	4	0	3	1	1	11	
<b>Pensar em tentar exercer a profissão noutro país</b>	%	6,7	20	6,7	13,3	8,3	3,3	58,3	0,23
	n	4	12	4	8	5	2	35	

Analisando detalhadamente cada dimensão de satisfação profissional dos enfermeiros, de acordo com a tabela 7 no que se refere à dimensão autonomia e gestão, observa-se que a maioria dos enfermeiros se apresentaram satisfeitos relativamente a todos os itens desta dimensão. Ainda se nota que foram os enfermeiros especialistas que apresentaram a maior percentagem (100%) de satisfação em relação a maioria dos itens da dimensão referida.

Observa-se também que para item definição de competências e responsabilidade entre diferentes profissionais de saúde, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos os enfermeiros gerais apresentaram 100% de satisfação e para item forma como os órgãos de gestão dão oportunidade de participar em projetos e atividades de saúde comunitária, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais foram os enfermeiros gerais que tiveram maior percentagem (87,5%) de satisfação. Porém observa-se ausência de diferença estatística entre a variável categoria profissional e cada item de satisfação face à dimensão autonomia e gestão.

Tabela 7: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação á Dimensão Autonomia e Gestão/ Categoria Profissional

	Enfermeiro Geral		Enfermeiro Graduado		Enfermeiro Especialista		Total		p
	%	n	%	n	%	n	%	n	
<b>Liberdade e Responsabilidade para Tomar Decisões</b>	87,5	7	66,0	31	100	5	71,7	43	0,23
<b>Definição de competências e responsabilidades entre os diferentes profissionais que constituem a equipa de saúde, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos</b>	100,0	8	66,0	31	100	5	73,3	44	0,07
<b>Forma Como os Órgãos de Gestão Dão Oportunidade de Participar em Projetos e Atividades de Saúde Comunitária, Integrado em Equipas Pluridisciplinares e pluriprofissionais</b>	87,5	7	48,9	23	80	4	56,7	34	0,06
<b>possibilidade de Experimentar Novas Formas de Executar o Trabalho</b>	75	6	59,6	28	100	5	65,0	39	0,19

No que se refere à autonomia e gestão/ experiência profissional a tabela 8 demonstrou que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 21-30 anos tiveram maior percentagem de satisfação para a maioria dos itens desta dimensão. Nota-se também que a satisfação dos enfermeiros em relação a cada item desta dimensão parece aumentar com o ano de experiência profissional, ou seja, quanto maior for o ano de experiência profissional, maior é a percentagem em relação cada item da dimensão referida.

Observa-se ainda que relativamente à item liberdade e responsabilidade para tomar decisões foram os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 11-20 que tiveram a maior percentagem (90,9%) de satisfação. Além disso se nota que para todos os tempos de experiência profissional os enfermeiros tiveram uma percentagem de satisfação maior que 50%.



Contudo verificou-se que não se observaram as diferenças estatísticas entre a variável tempo de experiência profissional e os itens desta dimensão, exceto para item definição de competência e responsabilidade entre os diferentes profissionais que constituem a equipa de saúde, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos em que denota a existência de diferenças estatísticas.

Tabela 8: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Autonomia e Gestão/ Tempo de experiência Profissional

		Tempo de Experiência Profissional						Total	P
		<= 1	2 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 20	21 - 30		
<b>Liberdade e responsabilidade para tomar decisões</b>	<b>%</b>	60	62,5	55,6	75	90,9	85,7	71,7	0,42
	<b>n</b>	3	10	5	9	10	6	43	
<b>Definição de competência e responsabilidade entre os diferentes profissionais</b>	<b>%</b>	40	50	77,8	83,3	90,9	100	73,3	0,03
	<b>n</b>	2	8	7	10	10	7	44	
<b>Forma Como os Órgãos de Gestão Dão Oportunidade de Participar em Projetos e Atividades de Saúde Comunitária, Integrado em Equipas Pluridisciplinares e pluriprofissionais</b>	<b>%</b>	60	25	55,6	66,7	72,7	85,7	56,7	0,06
	<b>n</b>	3	4	5	8	8	6	34	
<b>Possibilidade de Experimentar Novas Formas de Executar o Trabalho</b>	<b>%</b>	40	62,5	77,8	50	72,7	85,7	65	0,48
	<b>n</b>	2	10	7	6	8	6	39	

No que se refere a satisfação profissional dos enfermeiros em relação à dimensão condição de trabalho, de acordo com a tabela 9, observa-se que relativamente à item disponibilidade equipamentos/meios necessários à realização da atividade profissional;

condições física e organização do espaço físico do local de trabalho dos enfermeiros; prevenção de situação que possam provocar risco de stress no trabalho e adequada relação entre o número de profissionais de enfermagem existente no serviço e a quantidade de atividade a desenvolver os enfermeiros apresentaram-se maior percentagem de insatisfação. E para os restantes itens os enfermeiros apresentaram-se maior percentagem de satisfação. Observa-se ainda que foram os enfermeiros especialistas que apresentaram maior percentagem de satisfação em relação a cada item desta dimensão.

Entretanto, observa-se que para a maioria dos itens de satisfação face à dimensão condição de trabalho, denota ausência de diferença estatística para com a variável categoria profissional, exceto ao item condições físicas e organização do espaço físico do local de trabalho dos enfermeiros que foi estatisticamente significativa.

Tabela 9: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Condição de Trabalho/ Categoria Profissional

	Enfermeiro Geral		Enfermeiro Graduado		Enfermeiro Especialista		Total		p
	%	n	%	n	%	n	%	n	
Disponibilidade de Equipamentos/Meios Necessários à Realização da Atividade Profissional	50	4	40,4	19	60	3	43,3	26	0,72
Condições Física e Organização do Espaço Físico do Local de Trabalho dos Enfermeiros	75	6	29,8	14	60	3	38,3	23	0,03
Prevenção de Situação Que Possam Provocar Risco de Stress no Trabalho	62,5	5	42,6	20	80	4	48,3	29	0,21
Existência de Confiança Afeto os Profissionais Têm Uns Pelos Outros	87,5	7	72,3	34	100	5	76,7	46	0,41
Encorajamento e Partilha de Ideias Que Permitam Melhorar o Serviço, Por Parte do Superior Máximo da Instituição	75	6	53,2	25	80	4	58,3	35	0,36
Forma Como o Serviço de Trabalho dos Enfermeiros Encontra-se Organizado	87,5	7	63,8	30	100	5	70,0	42	0,15
Existência de Linhas de Orientação ou Protocolo de Aspectos Importantes Para a Organização e Funcionamento do Serviço	62,5	5	48,9	23	100	5	55,0	33	0,08
Existência de Estabilidade da Equipa do Serviço	75	6	63,8	30	100	5	68,3	41	0,25

<b>Perceção do Esforço do Serviço na Melhoria Contínua, na Relação Com os Utentes e Profissionais</b>	75	6	85,1	40	100	5	85,0	51	0,66
<b>Participação em Reuniões Para Discussão de Questões Organizativas Pelos Órgãos de Gestão</b>	75	6	55,3	26	80	4	60,0	36	0,41
<b>Adequada Relação Entre o Número de Profissionais de Enfermagem Existente no Serviço e a Quantidade de Atividade a Desenvolver</b>	25	2	34	16	60	3	35,0	21	0,49
<b>Espírito de Equipa Que Une Todas as Pessoas que Trabalham Com os Enfermeiros, Independentemente da Sua Profissão ou Carreira</b>	62,5	5	83	39	100	5	81,7	49	0,33
<b>Cooperação e a Colaboração Por Partes das Colegas da Profissão</b>	87,5	7	89,4	42	100	5	90,0	54	1
<b>Disponibilidade do Superior Hierárquico para Ouvir e Apoiar, Quando Necessário</b>	87,5	7	68,1	32	80	4	71,7	43	0,67
<b>Confiança e Afeto entre Elementos da Equipa do Serviço de trabalho dos Enfermeiros</b>	75,2	6	70,2	33	100	5	73,3	44	0,44

No que se refere à dimensão condição de trabalho/ tempo de experiência profissional, de acordo com a tabela 10, observa-se que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 21-30 anos tiveram a maior percentagem de satisfação em relação à disponibilidade de equipamentos ou meios necessários à realização da atividade profissional (85,7%); à condição física e organização do espaço físico do local de trabalho; à existência de confiança e afeto que os profissionais têm uns pelos outros; encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço, por parte do superior máximo da instituição; à forma como o serviço de trabalho dos enfermeiros se encontra organizado; à existência de linhas de orientação ou protocolo de aspetos importantes para a organização e funcionamento do serviço; à participação em reuniões para discussão de questões organizativas pelos órgãos de gestão; e à cooperação e a colaboração por partes das colegas da profissão.

Verificou-se que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 6-10 anos tiveram maior percentagem de satisfação relativamente aos itens, prevenção de situação que possam provocar risco de stress no trabalho; espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham com os enfermeiros, independentemente da sua profissão ou carreira; e cooperação e a colaboração por partes das colegas da profissão. Ainda se nota

que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 11-20 anos tiveram a maior percentagem de satisfação em relação à item existência de estabilidade da equipa do serviço e disponibilidade do superior hierárquico para ouvir e apoiar, quando necessário.

Observou-se que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 4-5 anos tiveram a maior percentagem de satisfação em relação aos itens, perceção do esforço do serviço na melhoria contínua, na relação com os utentes e profissionais; adequada relação entre o número de profissionais de enfermagem existente no serviço e a quantidade de atividade a desenvolver; e confiança e afeto entre elementos da equipa do serviço de trabalho dos enfermeiros. Mas também se nota que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de  $\leq 1$  anos também tiveram a maior percentagem (100%) em relação à item perceção do esforço do serviço na melhoria contínua, na relação com os utentes e profissionais.

Porém observou-se que para a maioria dos itens de satisfação face à dimensão condição de trabalho, denota ausência da diferença estatística para com a variável tempo de experiência profissional, exceto em relação aos itens disponibilidade de equipamentos ou meios necessários à realização da atividade profissional; a forma como o serviço de trabalho dos enfermeiros encontra organizado; e participação em reuniões para discussão de questões organizativas pelos órgãos de gestão que foram estatisticamente significativa.

Tabela 10: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Condição de Trabalho/ Tempo de Experiência Profissional

		Tempo de Experiência Profissional						Total	P
		<= 1	2 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 20	21 - 30		
<b>Disponibilidade de Equipamentos/Meios Necessários à Realização da Atividade Profissional</b>	%	20	43,8	66,7	16,7	36,4	85,7	43,3	0,036
	n	1	7	6	2	4	6	26	
<b>Condições Física e Organização do Espaço Físico do Local de Trabalho dos Enfermeiros</b>	%	40	25	44,4	33,3	36,4	71,4	38,3	0,466
	n	2	4	4	4	4	5	23	
<b>Prevenção de Situação Que Possam Provocar Risco de Stress no Trabalho</b>	%	20	43,8	55,6	66,7	45,5	42,9	48,3	0,637
	n	1	7	5	8	5	3	29	
<b>Existência de Confiança Afeto os Profissionais Têm Uns Pelos Outros</b>	%	60	62,5	77,8	83,3	81,8	100	76,7	0,424
	n	3	10	7	10	9	7	46	
<b>Encorajamento e Partilha de Ideias Que Permitam Melhorar o Serviço, Por Parte do Superior Máximo da Instituição</b>	%	40	31,3	55,5	66,7	81,8	85,7	58,3	0,062
	n	2	5	5	8	9	6	35	
	%	60	43,8	88,9	58,3	90,9	100	70	0,019

	n	3	7	8	7	10	7	42	
<b>Forma Como o Serviço de Trabalho dos Enfermeiros Encontra Organizado</b>									
	%	40	31,3	55,6	66,7	63,6	85,7	55	
<b>Existência de Linhas de Orientação ou Protocolo de Aspetos Importantes Para a Organização e Funcionamento do Serviço</b>	n	2	5	5	8	7	6	33	0,177
	%	60	56,3	77,8	66,7	81,8	71,4	68,3	
<b>Existência de Estabilidade da Equipa do Serviço</b>	n	3	9	7	8	9	5	41	0,79
	%	100	68,8	100	83,3	90,9	85,7	85	
<b>Perceção do Esforço do Serviço na Melhoria Contínua, na Relação Com os Utentes e Profissionais</b>	n	5	11	9	10	10	6	51	0,403
	%	80	25	77,8	58,3	72,7	85,7	60	
<b>Participação em Reuniões Para Discussão de Questões Organizativas Pelos Órgãos de Gestão</b>	n	4	4	7	7	8	6	36	0,028
	%	0,0	37,5	55,6	41,7	18,2	42,9	35	
<b>Adequada Relação Entre o Número de Profissionais de Enfermagem Existente no Serviço e a Quantidade de Atividade a Desenvolver</b>	n	0	6	5	5	2	3	21	0,309
	%	80	68,8	88,9	100	72,7	85,7	81,7	
<b>Espírito de Equipa Que Une Todas as Pessoas que Tra-</b>	n	4	11	8	12	8	6	49	0,301

**balham Com os Enfermeiros, Independentemente da Sua Profissão ou Carreira**

	%	80	81,3	88,9	100	90,9	100	90
<b>Cooperação e a Colaboração Por Partes das Colegas da Profissão</b>	n	4	13	8	12	10	7	54
								0,546
	%	60	43,8	77,8	83,3	90,9	85,7	71,7
<b>Disponibilidade do Superior Hierárquico Para Ouvir e Apoiar, Quando Necessário</b>	n	3	7	7	10	10	6	43
								0,082
	%	40	56,3	88,9	83,3	81,8	85,7	73,3
<b>Confiança e Afeto entre Elementos da Equipa do Serviço de trabalho dos Enfermeiros</b>	n	2	9	8	10	9	6	44
								0,2

No que se refere à dimensão satisfação dos enfermeiros sobre a realização pessoal e profissional e desempenho organizacional, de acordo com a tabela 11, observa-se que a os enfermeiros apresentaram-se maior percentagem de satisfação para a maioria dos itens desta dimensão, exceto em relação à oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal, no âmbito da carreira, em que se verificou que os enfermeiros apresentaram maior percentagem da insatisfação. Ainda verificou-se que os enfermeiros generalistas apresentaram-se maior percentagem de satisfação em relação a maioria dos itens, exceto os seguintes itens: a forma como os órgãos de gestão reconhecem o desempenho profissional dos enfermeiros; a forma como os órgãos de gestão dialogam com os profissionais; e convicção da garantia de qualidade dos cuidados e serviços prestados aos utentes; que foram os enfermeiros especialistas que apresentaram maior percentagem de satisfação profissional.

Porém observou-se que em todos os itens de satisfação face à realização pessoal e profissional, denota ausência da diferença estatística para com a variável categoria profissional.

Tabela 11: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Realização Pessoal, Profissional e Desempenho Organizacional / Categoria Profissional

	Enfermeiro Geral		Enfermeiro Graduado		Enfermeiro Especialista		Total		p
	%	n	%	n	%	n	%	n	
<b>Convicção de Que Vale a Pena Uma Pessoa Esforçar-se e Dar o Seu Melhor no Local Onde Trabalha</b>	87,5	7	66	31	80	4	70,0	42	0,594
<b>Oportunidade de Formação Contínua e Desenvolvimento Pessoal, no Âmbito da Carreira</b>	62,5	5	42,6	20	60	3	46,7	28	0,526
<b>Forma Como os Órgãos de Gestão Reconhece Desempenho Profissional dos Enfermeiros</b>	50	4	55,3	26	80	4	56,7	34	0,654
<b>Forma Como os Órgãos de Gestão Dialoga com os Profissionais</b>	62,5	5	55,3	26	80	4	58,3	35	0,725
<b>Convicção da Garantia de Qualidade dos Cuidados Prestados aos Utentes</b>	87,5	7	74,5	35	100	5	78,3	47	0,63
<b>Supervisão do Trabalho dos Enfermeiros Baseada na Abertura, no Apoio, no Conhecimento, na Inovação e numa Atitude Construtiva</b>	62,5	5	59,6	28	60	3	60,0	36	>0.99
<b>compreensão e Reconhecimento do Trabalho dos Enfermeiros Pelos Outros Profissionais da Equipa</b>	100,0	8	76,6	36	80,0	4	80,0	48	0,309

No que se refere à realização pessoal e profissional/ tempo de experiência profissional, de acordo com a tabela 12 observa-se que em relação à convicção de que vale a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor no local onde trabalho, os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 11-20 anos tiveram a maior percentagem (90,9%) de satisfação. Quanto à oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal, no âmbito da carreira, nota-se que os enfermeiros com tempo de experiência de 21-30 tiveram a maior percentagem (71,4%) de satisfação. No que concerne à forma como



os órgãos de gestão reconhecem o desempenho profissional dos enfermeiros, observa-se que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 4-5 anos tiveram a maior percentagem (77,8%) de satisfação.

Em relação à forma como os órgãos de gestão comunicam e dialogam com os profissionais, observa-se que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 21-30 tiveram a maior percentagem (85,7%). Em relação à Convicção da Garantia de Qualidade dos Cuidados e Serviços Prestados aos Utentes, se nota que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 2-3 anos tiveram a maior percentagem (87,5%) de satisfação.

Quanto à supervisão do trabalho dos enfermeiros baseada na abertura, no apoio, no conhecimento, na inovação e numa atitude construtiva, observa-se que os enfermeiros com tempo de experiência profissional  $\leq 1$  tiveram a maior percentagem (80%) de satisfação. Em relação à compreensão e reconhecimento do trabalho dos enfermeiros pelos outros profissionais da equipa, observa-se que os enfermeiros com tempo de experiência de 11-20 anos tiveram a maior percentagem (100%) de satisfação.

Entretanto, observa-se que em todos os itens de satisfação face à realização pessoal e profissional, denota ausência de diferença estatística para com a variável tempo de experiência profissional.

Tabela 12: Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação á Dimensão Realização Pessoal, Profissional e Desempenho Organizacional/ Tempo de Experiência Profissional

		Tempo de Experiência Profissional						Total	P
		<= 1	2 - 3	4 - 5	6 - 10	11 - 20	21 - 30		
<b>Convicção de Que Vale a Pena Uma Pessoa Esforçar-se e Dar o Seu Melhor no Local Onde Trabalha</b>	%	60	50	77,8	75	90,9	71,4	70	0,313
	n	3	8	7	9	10	5	42	
<b>Oportunidade de Formação Contínua e Desenvolvimento Pessoal, no Âmbito da Carreira</b>	%	20	50	44,4	41,7	45,5	71,4	46,7	0,694
	n	1	8	4	5	5	5	28	
<b>Forma Como os Órgãos de Gestão Reconhece Desempenho Profissional dos Enfermeiros</b>	%	20	56,3	77,8	41,7	63,6	71,4	56,7	0,31
	n	1	9	7	5	7	5	34	
<b>Forma como os Órgãos de Gestão Comunica Dialoga Com os Profissionais</b>	%	60	37,5	66,7	58,3	63,6	85,7	58,3	0,388
	n	3	6	6	7	7	6	35	
<b>Convicção da Garantia de Qualidade dos Cuidados e Serviços Prestados aos Utentes</b>	%	80	87,5	77,8	58,3	81,8	85,7	78,3	0,616
	n	4	14	7	7	9	6	47	
<b>Supervisão do Trabalho dos Enfermeiros Baseada na</b>	%	80	56,3	66,7	41,7	63,6	71,4	60	0,723
	n	4	9	6	5	7	5	36	

**Abertura, no Apoio, no Conhecimento, na Inovação e Numa Atitude Construtiva**

	%	80	81,3	77,8	66,7	100	71,4	80	
<b>Compreensão e Reconhecimento do Trabalho dos Enfermeiros Pelos Outros Profissionais da Equipa</b>	<b>n</b>	4	13	7	8	11	5	48	0,39

### 5.2.3 Fatores Potenciais Associados

Para identificar os fatores associados à satisfação profissional dos enfermeiros, foi realizado uma análise de regressão logística, calculando o valor de Odds Ratio Bruto para cada variável independente. Seleccionadas as variáveis que apresentaram o valor  $p < 0,25$  ensaiaram modelos de regressão de logística multifatorial para determinar os odds ratios ajustados.

Primeiramente ensaiaram modelos de regressão logísticas para todas as dimensões estudadas na sua totalidade (anexo 12), pelo que de um modo geral não se observou nenhuma diferenças estatísticas, sendo assim optou por ensaiar o modelo de regressão logística por cada item específico de cada dimensão.

Relativamente à autonomia e gestão, analisando a tabela 13 observa-se: Na satisfação com a “definição de competências e responsabilidade entre diferentes profissionais de saúde, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos” a análise dos Odds ratio brutos revelou tendências de que os enfermeiros do quadro definitivo estavam mais satisfeitos do que aqueles que apenas tinham contrato; os enfermeiros que trabalhavam menos horas se apresentaram mais satisfeitos do que aqueles que trabalhavam mais horas; e a satisfação aumentava com os anos de experiência. No entanto, quando se controla simultaneamente para todas estas variáveis verificam-se alterações substanciais. Denota-se que subsiste uma tendência para a satisfação aumentar com os anos de experiência, mas as restantes tendências inverteram-se sendo relevante que os enfermeiros que trabalhavam 42 horas semanais estavam mais satisfeitos (neste

aspecto) comparativamente com aqueles que trabalhavam apenas 35 horas ( $p = 0,03$ ), aspecto talvez relacionado com o aumento do salário nos que trabalham mais horas.

Na satisfação com a “oportunidade de participar no projeto de atividade comunitária” a análise dos odds ratios brutos revelou importância do vínculo laboral, com os enfermeiros no quadro definitivo mais satisfeitos do que aqueles apenas contratados; a importância do regime de horário com aqueles que trabalhavam mais horas a mostrar tendência de insatisfação; na categoria profissional, os enfermeiros gerais tendem a estar mais satisfeitos do que os enfermeiros especialistas e graduados. A análise dos odds ratios ajustados revelou alterações substanciais. O regime de horário aumentou a sua importância, com os enfermeiros que trabalhavam mais horas mais satisfeitos (neste aspecto) do que aqueles que trabalham menos horas ( $p = 0,044$ ).

Na satisfação com a “possibilidade de experienciar novas formas de executar” é de notar que tanto a análise dos odds ratios brutos como dos odds ratios ajustados revelaram uma tendência de menor satisfação das mulheres comparativamente com os homens; por sua vez, na análise do fator regime de horários é relevante que, após ajuste para o sexo, foram os enfermeiros que trabalhavam 42 horas que se mostraram mais satisfeitos (neste aspecto).

Tabela 13: Fatores Associados á Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação á Dimensão Autonomia e Gestão

Definição de Competência e responsabilidades entre os diferentes profissionais que constituem a equipa de saúde							
		OR- Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Vínculo Laboral	Contrato	0,173	(0,050-0,603)	0,06	1,471	(0,229-9,427)	0,684
	Quadro Definitivo	1			1		
Regime Horário				0,137			0,09
	42h semanais	0,2	(0,015-2,641)	0,222	13,193	(1,28-136,038)	0,03
	mais de 42h semanais	0,118	(0,014-0,998)	0,05	1,878	80,235-15,006)	0,552
	35h semanais	1					
Tempo de Experiência Profissional				0,179			0,565
	2-3 anos	1,5	(0,195-11,536)	0,697	0,736	(0,081-6,685)	0,785
	4-5 anos	5,25	(0,485-56,801)	0,172	1,857	(1,118-29,204)	0,66
	6-10 anos	7,5	(0,718-78,367)	0,092	5,257	(0,321-86,219)	0,245
	11-20 anos	15	(0,983-228,896)	0,051	8	(0,332-192,662)	0,2
	<=1	1			1		
Oportunidade de Participar no Projeto de Atividade de Saúde Comunitária							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Vínculo Laboral	Contrato	0,201	(0,059-0,683)	0,01	4,796	(0,24-1,831)	0,158
	Quadro Definitivo	1			1		
Categoria Profissional				0,107			0,42
	Enfermeiro Graduado	0,137	(0,012-1,201)	0,073	0,253	(0,022-2,966)	0,274
	Enfermeiro Especialista	0,571	(0,028-11,849)	0,718	0,112	(0,002-4,387)	0,242
	Enfermeiro Geral	1			1		
Regime Horário				0,066			0,035
	42h semanais	3,182	(0,304-33,259)	0,334	4,76	(0,222-102,258)	0,319
	mais de 42h semanais	0,364	(0,105-1,263)	0,111	0,145	(0,022-0,946)	0,044
	35h semanais	1			1		
				0,101			0,332
	2-3 anos	0,222	(0,027-1,846)	0,164	0,04	(0,002-0,851)	0,039

<b>Tempo de Experiência Profissional</b>	4-5 anos	0,833	(0,90-7,675)	0,872	0,159	(0,008-3,281)	0,234
	6-10 anos	1,333	(0,155-11,498)	0,794	0,162	(0,006-4,423)	0,28
	11-20 anos	1,778	(0,192-16,492)	0,613	0,276	(0,01-7,665)	0,448
	<=1	1			1		
<b>Possibilidade de Experimentar Novas Formas de Executar</b>							
				<b>OR Bruto</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P</b>	
<b>Sexo dos Enfermeiros</b>	Feminino	0,268	(0,053-1,348)	0,11	0,253	(0,048-1,342)	0,107
	Masculino						
				0,114			0,109
<b>Regime Horário</b>	42h semanais	0,238	(0,030-1,868)	0,172	5,834	(1,124-30,291)	0,036
	mais de 42h semanais	0,179	(0,035-0,903)	0,037	1,523	(0,304-7,637)	0,609
	35h semanais	1			1		

No que se refere à condição de trabalho, analisando a tabela 14 observa-se: Na satisfação com a “disponibilidade de equipamentos e meios necessários para realizar atividades” a análise dos Odds ratio brutos revelou tendências de que os enfermeiros que apresentaram hora de descanso como outro estavam menos satisfeitos (neste aspeto) comparativamente com aqueles que apresentaram hora de descanso de 30 mim ( $p=0,02$ ); os enfermeiros que apresentaram tempo de experiência profissional de 21-30 anos estavam mais satisfeitos (neste aspeto) comparativamente com aqueles que apresentaram o tempo de experiência profissional  $\leq 1$  anos ( $p=0,041$ ); No entanto, quando se controla simultaneamente para estas variáveis verificam-se alterações substanciais. Denota-se que subsiste uma tendência para a satisfação ser maior nos grupos dos enfermeiros com anos de experiência de 21-30, comparativamente com aqueles que apresentaram anos de experiência profissional  $\leq 1$  ( $p=0,026$ ); por sua vez, na análise do fator hora de descanso é relevante que, após ajuste para o tempo de experiência profissional, foram os enfermeiros com 2h de descanso que se mostraram mais satisfeitos (neste aspeto).

Na satisfação com a “condição física e organização do espaço físico do local de trabalho” a análise dos odds ratios brutos como odds ajustados revelaram importância da categoria profissional, com os enfermeiros graduados a mostrarem tendência de insatisfação; no regime horário, os enfermeiros que trabalharam menos horas tendem a

estar mais satisfeitos do que os enfermeiros que trabalharam mais horas.; hora de descanso, os enfermeiros que apresentaram hora de descanso como “outro” mostraram tendências de insatisfação. A análise dos odds ratios ajustados revelou algumas alterações substanciais. Denota-se que os enfermeiros que apresentaram hora de descanso como “outro” mostraram menos satisfeitos, comparativamente com os que apresentam 30 min de hora de descanso ( $p=0,029$ ).

Na satisfação com a “prevenção de situação que possam provocar o risco de stress no trabalho” a análise dos odds ratios brutos revelou importância do regime horário com aqueles que trabalharam 42h a mostrar tendência de insatisfação; na categoria profissional, os enfermeiros especialistas tendem a estar mais satisfeitos do que os enfermeiros gerais e graduados. No vínculo laboral os enfermeiros de quadro definitivo se mostraram mais satisfeitos do que os que foram apenas contratados. A análise dos odds ratios ajustados revelou alterações substanciais. O regime de horário aumenta a sua importância, com os enfermeiros que trabalharam mais horas a mostrarem menos satisfeitos (neste aspeto) do que aqueles que trabalharam menos horas ( $p = 0,008$ ). E na categoria profissional os enfermeiros gerais se mostraram mais satisfeitos do que os enfermeiros graduados e especialistas.

Na satisfação com a “encorajamento e partilha de ideias que possam melhorar o serviço por parte do superior máximo da instituição” a análise dos Odds ratio brutos revelou importância do vínculo laboral, com os enfermeiros contratados a mostrarem tendências de insatisfação; os homens estavam mais satisfeitos do que as mulheres; os enfermeiros com hora de descanso de 30 minutos estavam mais satisfeitos; e a satisfação aumentava com os anos de experiência. No entanto, quando se controla simultaneamente para todas estas variáveis verificou-se alterações substanciais. Denota-se que subsiste uma tendência para a satisfação aumentar com os anos de experiência e os homens a mostrarem mais satisfeitos do que as mulheres, mas as restantes tendências invertem-se sendo relevante que os enfermeiros do quadro definitivo mostraram menos satisfeitos do que os que foram contratados. Hora de descanso aumenta a sua importância com os enfermeiros que apresentaram hora de descanso como “outro” a mostrarem menos satisfeitos (neste aspeto), comparativamente com os que apresentaram 30 min de hora de descanso ( $p=0,015$ ).

Na satisfação com a “forma como o serviço do trabalho se encontra organizado” é de notar que tanto a análise dos odds ratios brutos como dos odds ratios ajustados

revelaram que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 11-20 anos mostraram mais satisfeitos; por sua vez, na análise do fator do vínculo laboral é relevante que, após ajuste para o tempo de experiência, foram os enfermeiros contratados que se mostraram mais satisfeitos (neste aspeto).

Na satisfação com a “existência de linhas de orientação e protocolo de aspetos importantes para organização e funcionamento do serviço” a análise dos Odds ratio brutos revelou importância do vínculo laboral, com os enfermeiros contratados a mostrarem tendências de insatisfação; os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 21-30 anos se mostraram mais satisfeitos; por sua vez, na análise do fator do vínculo laboral é relevante que, após ajuste para o tempo de experiência, o vínculo laboral diminui a sua importância, com os enfermeiros contratados a mostrarem menos satisfeitos dos que são do quadro definitivo.

Na satisfação com a “Participação em Reuniões para Discussão de Questões Organizativas pelos Órgãos de Gestão” a análise dos Odds ratio brutos revelou tendências de que os homens estavam mais satisfeitos do que as mulheres; os enfermeiros do quadro definitivo estavam mais satisfeitos do que aqueles que apenas tinham contrato; os enfermeiros que trabalharam menos horas estavam mais satisfeitos do que aqueles que trabalharam mais horas; e os enfermeiros com tempo de experiência de 21-30 anos se mostraram mais satisfeitos. No entanto, quando se controla simultaneamente para todas estas variáveis verificou-se alterações substanciais. Denota-se que subsiste uma tendência dos homens se mostrarem mais satisfeitos do que as mulheres, mas as restantes tendências invertem-se sendo relevante que os enfermeiros que eram apenas contratos estavam mais satisfeitos (neste aspeto) comparativamente com aqueles que eram do quadro definitivo. Observa-se ainda que a análise dos odds ajustados revelaram importância do tempo de experiência profissional, com os enfermeiros que apresentaram tempo de experiência profissional de 4-5 anos a mostrarem menos satisfeitos comparativamente com aqueles que apresentaram  $\leq 1$  anos de experiência profissional ( $p=0,034$ ); a importância do regime horário, os enfermeiros que trabalharam mais horas se mostraram menos satisfeitos.

Na satisfação com a “adequada relação entre o número de profissionais de enfermagem existente no serviço e a quantidade de atividade” é de notar que tanto a análise dos odds ratios brutos como dos odds ratios ajustados revelam a importância do regime horário, com os enfermeiros que trabalharam mais horas a mostrarem tendências de insa-



tisfação, comparativamente com os que trabalharam menos horas ( $p<0,05$ ); os enfermeiros do quadro definitivo se mostraram mais satisfeitos (neste aspeto) do que aqueles que foram apenas contratados.

Na satisfação com a “disponibilidade do superior hierárquico para ouvir e apoiar quando necessário” a análise dos odds ratios brutos revelou importância do vínculo laboral, com os enfermeiros contratados a mostrarem tendências de insatisfação; os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 11-20 anos estavam mais satisfeitos. A análise dos odds ratios ajustados revelou alterações substanciais. O vínculo laboral diminui a sua importância, com os enfermeiros contratados menos satisfeitos do que aqueles que eram do quadro definitivo.

Tabela 14: Fatores Associados à Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Condição de Trabalho

Disponibilidade de Equipamentos e meios Necessários Para realizar atividades							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Hora de Descanso				0,061			0,114
	2h	0,286	(0,022-3,669)	0,336	3,534	(0,931-13,414)	0,064
	Outro	0,262	(0,085-0,806)	0,02	0,807	(0,054-12,068)	0,876
	30 min	1			1		
Tempo de Experiência Profissional				0,084			0,135
	2-3 anos	3,111	(0,281-34,419)	0,355	4,294	(0,348-52,942)	0,256
	4-5 anos	8	(0,598-106,936)	0,116	10,397	(0,686-157,606)	0,091
	6-10 anos	0,8	(0,056-11,504)	0,87	1,65	(0,096-28,487)	0,73
	11-20 anos	2,286	(0,185-28,186)	0,519	3,751	(0,264-53,389)	0,329
	21-30 anos	24	(1,140-505,193)	0,041	38,114	(1,558-932,464)	0,026
	<=1	1			1		
Condição Física e Organização do Espaço Físico do Local de Trabalho							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Categoria Profissional				0,048			0,022
	Enfermeiro Graduado	0,141	(0,025-0,788)	0,026	0,074	(0,011-0,504)	0,008
	Enfermeiro Especialista	5	(0,045-5,514)	0,57	0,297	(0,02-4,324)	0,374

Enfermeiro Geral				1			
				0,219			
Regime Horário	42h semanais	0,259	(0,04-1,7)	0,159	0,383	(0,044-3,365)	0,387
	mais de 42h semanais	0,389	(0,116-1,3)	0,125	0,451	(0,109-1,858)	0,27
	35h semanais	1			1		
				0,152			
Hora de Descanso	2h	0,417	(0,033-5,299)	0,5	0,513	(0,038-6,962)	0,616
	Outro	0,333	(0,109-1,016)	0,053	0,216	(0,055-0,852)	0,029
	30 min	1			1		

**Prevenção de Situação que Possam Provocar o Risco de Stress no Trabalho**

				OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Vínculo Laboral	Contrato	0,474	(0,148-1,151)	0,208	0,568	(0,147-2,198)	0,413		
	Quadrado Definitivo	1			1				
				0,231					
Categoria Profissional	Enfermeiro Graduado	0,444	(0,095-2,081)	0,303	0,4	(0,075-2,141)	0,284		
	Enfermeiro Especialista	2,4	(0,175-32,879)	0,512	0,667	(0,035-12,627)	0,787		
	Enfermeiro Geral	1			1				
				0,018					
Regime Horário	42h semanais	0,138	(0,021-0,929)	0,042	0,137	(0,018-1,026)	0,053		
	mais de 42h semanais	0,13	(0,031-0,544)	0,05	0,126	(0,027-0,576)	0,008		
	35h semanais	1			1				

**Encorajamento e Partilha de Ideias que Possam Melhorar o Serviço por Parte da Superior Máximo da Instituição**

				OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Sexo dos Enfermeiros	Feminino	0,341	(0,083-1,399)	0,135	0,464	(0,073-2,942)	0,415		
	Masculino	1			1				
Vínculo Laboral	Contrato	0,263	(0,081-0,858)	0,027	2,48	(0,337-18,221)	0,372		
	Quadrado Definitivo	1			1				
				0,203					
Hora de Descanso	2h	0,188	(0,014-2,468)	0,203	0,205	(0,012-3,515)	0,274		
	Outro	0,397	(0,126-1,252)	0,115	0,089	(0,013-0,623)	0,015		

30 min				1	1		
				0,096	0,33		
<b>Tempo de Experiência Profissional</b>	2-3 anos	0,682	(0,085-5,448)	0,718	0,567	(0,051-6,305)	0,644
	4-5 anos	1,875	(0,204-17,269)	0,579	1,484	(0,105-20,921)	0,77
	6-10 anos	3	(0,348-25,870)	0,318	6	(0,332-108,566)	0,225
	11-20 anos	6,75	(0,640-71,174)	0,112	8,837	(0,403-193,745)	0,167
	21-30 anos	9	(0,563-143,8)	0,12	9,684	(0,403-193,745)	0,198
	<=1	1			1		
<b>Forma como o Serviço do Trabalho se Encontra Organizado</b>							
				<b>OR Bruto</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P</b>	<b>OR Ajustado</b>
							<b>IC 95%</b>
							<b>P</b>
<b>Vínculo Laboral</b>	Contrato	0,491	(0,15-1,605)	0,239	1,54	(0,27-8,792)	0,627
	Quadrado Definitivo	1			1		
				0,189	0,201		
<b>Tempo de Experiência Profissional</b>	2-3 anos	0,519	(0,067-4,003)	0,529	0,556	(0,07-4,402)	0,578
	4-5 anos	5,333	(0,343-82,827)	0,232	6,611	(0,364-120,146)	0,202
	6-10 anos	0,933	(0,111-7,820)	0,949	1,315	(0,104-6,632)	0,832
	11-20 anos	6,667	(0,437-101,7329)	0,172	9,396	(0,442-199,811)	0,151
	<=1	1			1		
<b>Existência de Linhas de Orientação e Protocolo de Aspetos Importantes para Organização e Funcionamento do Serviço</b>							
				<b>OR Bruto</b>	<b>IC 95%</b>	<b>P</b>	<b>OR Ajustado</b>
							<b>IC 95%</b>
							<b>P</b>
<b>Vínculo Laboral</b>	Contrato	0,149	(0,041-0,539)	0,004	0,196	(0,306-1,068)	0,06
	Quadrado Definitivo	1			1		
				0,226	0,853		
<b>Tempo de Experiência Profissional</b>	2-3 anos	0,682	(0,085-5,448)	0,718	0,465	(0,048-4,47)	0,507
	4-5 anos	1,875	(0,204-17,269)	0,579	0,891	0,074-10,790)	0,928
	6-10 anos	3	(0,348-25,870)	0,318	0,822	(0,06-11,319)	0,883
	11-20 anos	2,625	(0,3-22,998)	0,383	0,719	(0,052-10,034)	0,806
	21-30 anos	9	(0,563-143,888)	0,12	2,466	(0,106-57,509)	0,574
	<=1	1			1		

		<=1	1		1		
Participação em Reuniões para Discussão de Questões Organizativas pelos Órgãos de Gestão							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Sexo dos Enfermeiros	Feminino	0,371	(0,09-1,525)	1,169	0,133	(0,018-1,002)	0,05
	Masculino	1			1		
Vínculo Laboral	Contrato (1)	0,476	(0,152-1,489)	0,202	1,034	(0,116-9,202)	0,976
	Quadrado Definitivo						
				0,136	0,043		
Regime Horário	42h semanais	3,182	(0,304-33,259)	0,334	8,107	(0,422-155,704)	0,165
	mais de 42h semanais	0,455		0,214	0,312	(0,053-1,839)	0,198
	35h semanais	1			1		
				0,05	0,037		
Tempo de Experiência Profissional	2-3 anos	0,83	(0,007-0,982)	0,048	1,585	(0,033-75,525)	0,815
	4-5 anos	0,875	(0,059-12,975)	0,923	0,036	(0,002-0,772)	0,034
	6-10 anos	0,35	(0,029-4,153)	0,406	1,069	(0,057-20,147)	0,965
	11-20 anos	0,667	(0,051-8,639)	0,756	0,291	0,019-4,459)	0,376
	21-30 anos	1,5	(0,071-31,575)	0,794	0,627	(0,041-9,555)	0,737
	<=1	1			1		
Adequada Relação entre o Número de Profissionais de Enfermagem Existente no Serviço e a Quantidade de Atividade							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Vínculo Laboral	Contrato	0,471	(0,131-1,687)	0,247	0,469	(0,12-1,836)	0,277
	Quadrado Definitivo	1			1		
				0,026	0,029		
Regime Horário	42h semanais	0,36	(0,062-2,078)	0,253	0,351	(0,059-2,072)	0,248
	mais de 42h semanais	0,171	(0,048-0,617)	0,007	0,171	(0,047-0,627)	0,008
	35h semanais	1			1		
Disponibilidade do Superior Hierárquico para Ouvir e Apoiar Quando Necessário							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Vínculo Laboral	Contrato	0,298	(0,089-0,992)	0,048	0,929	(0,184-4,689)	0,929
	Quadrado Definitivo	1			1		

				0,116				0,323
<b>Tempo de Experiência Profissional</b>	2-3 anos	0,519	(0,067-4,003)	0,529	0,512	(0,065-4,034)	0,525	
	4-5 anos	2,333	(0,216-25,245)	0,486	2,255	(0,186-27,34)	0,523	
	6-10 anos	3,333	(0,319-34,830)	0,315	3,141	(0,215-45,927)	0,403	
	11-20 anos	6,667	0,437-101,732)	0,172	6,283	(0,037-128,648)	0,233	
	21-30 anos	4	(0,25-63,95)	0,327	3,77	(0,176-80,509)	0,396	
	<=1	1			1			

Em relação à realização pessoal e profissional, analisando a tabela 15 observa-se: Na satisfação com a “oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal, no âmbito da carreira” é de notar que tanto a análise dos odds ratios brutos como dos odds ratios ajustados revelaram uma tendência de menos satisfação dos enfermeiros contratados comparativamente com os de quadro definitivo; na análise de odds ratios brutos revelou que os enfermeiros que trabalham mais de 42h se mostraram menos satisfeitos; por sua vez, na análise do fator regime de horários é relevante que, após ajuste para o vínculo laboral, foram os enfermeiros que trabalharam 35h horas que se mostraram menos satisfeitos (neste aspeto).

Na satisfação com a “forma como os órgãos de gestão reconhecem o desempenho profissional dos enfermeiros” a análise dos odds ratios brutos revelou a importância do regime de horário com aqueles que trabalham 35 horas a mostrarem menos satisfeitos; na hora de descanso, os enfermeiros que apresentaram hora de descanso como “outro” se mostraram menos satisfeitos comparativamente com aqueles que apresentaram 30 min de descanso ( $p=0,022$ ). A análise dos odds ratios ajustados revelou alterações substanciais. O regime de horário aumentou a sua importância, com os enfermeiros que trabalharam mais horas a mostrarem menos satisfeitos (neste aspecto) do que aqueles que trabalharam 35 horas ( $p = 0,012$ ).

Na satisfação com a “forma como os órgãos de gestão comunica e dialoga com os profissionais” a análise dos Odds ratio brutos revelou tendências de que os homens estavam mais satisfeitos do que as mulheres; os enfermeiros do quadro definitivo estavam mais satisfeitos do que aqueles que apenas tinham contrato; os enfermeiros que trabalharam mais horas estavam menos satisfeitos do que aqueles que trabalharam menos horas; os enfermeiros que apresentaram hora de descanso de 30min estavam mais satisfeitos. No

entanto, quando se controla simultaneamente para todas estas variáveis verificou-se alterações substanciais. Denota-se que subsiste uma tendência dos homens estarem mais satisfeitos do que as mulheres e os enfermeiros que trabalharam mais horas estavam menos satisfeitos do que aqueles que trabalharam menos horas, mas as restantes tendências invertem-se sendo relevante que o Odds ratios ajustados revelou a importância do vínculo laboral, com os enfermeiros contratados a mostrarem tendências de insatisfação; os enfermeiros que apresentaram hora de descanso como “outro” mostraram-se menos satisfeitos, comparativamente com aqueles que apresentaram 30 min de hora de descanso (0,034).

Tabela 15: Fatores Associados à Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Relação à Dimensão Realização Pessoal, Profissional e Desempenho Organizacional

Oportunidade de Formação Contínua e Desenvolvimento Pessoal, no Âmbito da Carreira							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Vínculo Laboral	Contrato	0,362	(0,109-1,207)	0,098	0,364	(0,105-1,262)	0,111
	Quadrado Definitivo	1			1		
				1,141			0,157
Regime Horário	42h semanais	1	(0,173-5,772)	1	2,937	(0,842-10,243)	0,091
	mais de 42h semanais	0,339	(0,1-1,148)	0,082	2,937	(0,579-14,892)	0,193
	35h semanais	1			1		
Forma como os Órgãos de Gestão Reconhece Desempenho Profissional Dos Enfermeiros							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
				0,032			0,043
Regime Horário	42h semanais	1,143	(0,019-1,086)	0,06	0,155	(0,018-1,312)	0,087
	mais de 42h semanais	1,114	(0,023-0,578)	0,09	0,113	(0,021-0,623)	0,012
	35h semanais	1			1		
				0,056			0,088
Hora de Descanso	2h	0,147	(0,011-1,979)	0,148	0,107	(0,005-2,096)	0,141
	Outro	0,248	(0,075-0,821)	0,022	0,271	(0,075-0,975)	0,046
	30 min	1			1		

**Forma como os Órgãos de Gestão Comunica e Dialoga com os Profissionais**

		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
<b>Sexo dos Enfermeiros</b>	Feminino	0,341	(0,083-1,399)	0,135	0,421	(0,088-2,003)	0,277
	Masculino	1			1		
<b>Vínculo Laboral</b>	Contrato	0,375	(0,119-1,186)	0,095	0,196	(0,042-0,92)	0,039
	Quadrado Definitivo	1			1		
<b>Regime Horário</b>				0,112			0,14
	42h semanais	1	(0,141-7,099)	1	1,744	(0,209-14,577)	0,608
	mais de 42h semanais	0,298	(0,081-1,102)	0,07	0,36	(0,089-1,461)	0,153
	35h semanais	1			1		
<b>Hora de Descanso</b>				0,198			0,102
	2h	0,75	(-0,057-9,871)	0,827	0,592	(0,037-9,55)	0,712
	Outro	0,354	(0,112-1,117)	0,077	0,19	(0,041-0,885)	0,034
	30 min	1			1		

### **5.3 Análise de Dados das Questões Abertas**

Para a realização da análise dos dados qualitativos das questões abertas (anexo 9) seguimos as orientações de Milles e Huberman (1984), citado por Lessard-Hebert, Goyette e Boutin (1994), em que os autores citados apresentam um modelo interativo de análise dos dados, que consiste em três passos, ou componentes, de atividades concorrentes e que são: a redução dos dados, a sua apresentação e a sua interpretação/verificação das suas conclusões.

Como tínhamos um suporte baseado nas questões abertas o trabalho de análises de dados, seguiu também o método de análise de conteúdo de Bardin (2013), e criámos assim as categorias de análise de acordo com cada questão, verificando o conteúdo temático por repetição verificada, das chamada unidades de texto.

Analizando as questões abertas de acordo com fatores negativos “unidade temática 2” (anexo 9) verificou-se que quando perguntado aos enfermeiros que referissem os fatores que considerarem contribuinte para uma menor satisfação, dos que responderam a questão aberta apontaram: falta de materiais /falta de água e alimentos principalmente para os funcionários que fazem turno de 12horas/ falta de meios adequados/ sobrecarga de trabalho/falta de informação adequada/ escassez de recursos materiais/ falta dos enfermeiros/ auxiliares contribuem negativamente para a minha satisfação, ou seja, é muito trabalho e responsabilidade em tempo útil para uma pessoa/ falta de condição de trabalho/ carga horaria demasiado /falta dos profissionais/ estrutura física do local de trabalho inadequado/ poucas horas de descanso/ salário baixo/sobrecarga e trabalho/ carga horaria excessiva/falta de equipamento individual,

Em relação aos fatores positivos de acordo com a “unidade temática 2”, dos que responderam apontaram: melhoria de condições de trabalho/ diminuição de sobrecarga de trabalho/valorização de trabalho dos profissionais de saúde/salário digno e descanso semanal/diálogo, espírito de equipa, confiança e humildade no trabalho/ adequação de espaço físico/aquisição de novos equipamentos/ aumentar números de profissionais para satisfazer demanda/aumentar o número de profissionais qualificado para cada área de enfermagem especifica / que aumentassem o número dos enfermeiros para que possamos ter um descanso semanal/ estrutura/espaço adequado ao atendimento, garantindo a privacidade do utente/ melhorar condições de trabalho/ reconhecimento das competências dos profissionais/aumentar o número de enfermeiros/ouvir os membros da equipa/ melhorar condições materiais e humanas, melhorar desempenho profissional.



## **CAPÍTULO VI-DISCUSSÃO**

O objetivo do presente estudo foi conhecer os níveis da satisfação dos Enfermeiros da Região de Santiago Norte de Cabo Verde, e identificar os fatores potencialmente associados.

Os dados deste estudo revelaram que de um modo global, a autonomia e gestão foram as dimensões que os enfermeiros apresentaram maiores níveis de satisfação profissional e a dimensão condição de trabalho foi a que os enfermeiros apresentaram maior percentagem de insatisfação profissional. E ainda os resultados obtidos indicaram que relativamente à cada dimensão estudada os valores de score médio indicaram que os enfermeiros não estavam nem globalmente satisfeitos e nem globalmente insatisfeitos, enquadraram-se num nível de “satisfeitos”. Resultados semelhantes foram encontrado por Martins (2003), no seu estudo sobre “A Satisfação Profissional dos Enfermeiros – Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde e de Hospitais” em que concluiu que o grau de satisfação geral dos enfermeiros enquadra-se num nível de suficientemente satisfeito, ou seja, não estavam totalmente satisfeitos. E por Rodrigues (2011), no seu estudo “Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Uma Unidade de Cuidados Intensivos” em que referiu que a população estudada não está nem globalmente satisfeita e nem globalmente insatisfeita com o seu trabalho.

Por outro lado, este resultado difere do encontrado no estudo “A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários” que globalmente os enfermeiros apresentaram um nível de satisfação bom (Carvalho, 2014), e do resultado do estudo “Satisfação Profissional dos Enfermeiros” (M. M. Silva & Correia, 2016) onde se concluiu que em média, os enfermeiros se encontravam insatisfeitos. Pode se dizer que apesar dos enfermeiros da Região Santiago Norte serem de um contexto em que o sistema de saúde nacional é totalmente diferente, quando se compara com o contexto português, os resultados não fogem da regra dos estudos referido.

Um dos principais achados deste estudo é que globalmente os resultados apontam que os enfermeiros tendem a estar mais satisfeitos com a realização pessoal e profissional quando comparada com a satisfação em relação às dimensões condição de trabalho e autonomia e gestão. Isto leva-nos a crer que mesmo que as condições de trabalho dos enfermeiros sejam desfavoráveis, eles sentem-se realizados tanto a nível pessoal como profissional, o que contribui para seu o desenvolvimento pessoal e boa autoestima. Ainda os

resultados deste estudo relevaram que face à dimensão autonomia e gestão, e condição de trabalho, os enfermeiros tendem a estar mais satisfeitos em relação à autonomia e gestão do que em relação à condição de trabalho. Isto mostra que embora as condições de trabalhos não sejam favoráveis, os enfermeiros sentem-se bem inseridos num contexto de atuação multiprofissional e têm liberdade para decidir sobre a implementação das intervenções de enfermagem que possam contribuir para a proteção da saúde, segurança e bem-estar dos utentes. Este resultado corrobora com o estudo de (Castro et al., 2011) sobre “Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/ Barcelinhos” em que verificaram que, em média, a dimensão mais satisfatória para os enfermeiros corresponde à Realização Pessoal e Profissional e Desempenho Organizacional. E ainda este resultado é congruente com dados encontrados por Rodrigues (2011), no seu estudo “Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Uma Unidade de Cuidados Intensivos” em que referiu que a menor satisfação dos enfermeiros se registou na remuneração, segurança no emprego e nas condições de trabalho e saúde. Por outro lado Ribeiro (2014), no seu estudo sobre “Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde” em que referiu que a dimensão Condições para o Exercício Profissional apresenta valores, que denota que os enfermeiros não estavam satisfeitos e nem insatisfeitos com os recursos materiais e condições físicas/ambientais do seu local de trabalho. (Pereira, 2013) no estudo realizado no instituto Português de Oncologia de Coimbra, com 150 enfermeiros, concluiu na sua análise global das dimensões da satisfação, uma insatisfação no que refere às condições de trabalho nesta unidade de saúde.

O outro objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a satisfação dos Enfermeiros com a categoria profissional, e o tempo de experiência profissional. De um modo global os dados apontam que tanto enfermeiros gerais como enfermeiros graduados tendem a estarem mais satisfeitos em relação à realização pessoal e profissional e desempenho organizacional e menos satisfeitos em relação à condição de trabalho, enquanto que os enfermeiros especialistas tendem a estarem mais satisfeitos com a autonomia e gestão e condição de trabalho. Porém, globalmente não se observam diferenças estatisticamente significativas de satisfação com a variável categoria profissional relativamente a cada dimensão estudada ( $p > 0,05$ ). Este resultado é congruente com o estudo de (Santos, 2016) sobre “Satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação” em que referiu que no

resultado do seu estudo, não encontraram diferenças significativas dos inquiridos na categoria “enfermeiros” e enfermeiros graduados.

No que se refere ao tempo de experiência profissional, os resultados revelaram que de um modo geral os enfermeiros com menos anos de experiência estavam mais satisfeitos em relação à realização pessoal profissional e desempenho organizacional e os com maior ano de experiência estavam mais satisfeitos em relação à condição de trabalho. Entretanto, globalmente não se observam diferenças estatisticamente significativas de satisfação com a variável tempo de experiência profissional relativamente a cada dimensão estudada ( $p > 0,05$ ). Os resultados ainda revelaram que os enfermeiros com maior tempo de experiência apresentaram maior score médio relativamente a cada dimensão, sendo assim, pode se dizer que os enfermeiros com mais tempo de experiência profissional tendem a estar mais satisfeitos. Estes dados corroboram com o resultado de (Cristina & Moura, 2012) em que referiu no seu estudo “Satisfação dos Profissionais de Enfermagem” que Enfermeiros com mais anos de serviço, apresentaram uma maior satisfação relativamente aos demais grupos. E ainda este resultado é congruente com o estudo de (M. do R. Da Silva, 2012) que conclui que quanto menos tempo de serviço, menor o grau de satisfação com a natureza do trabalho dos enfermeiros inquiridos. Em contrapartida (V. Ferreira, 2011), no seu estudo encontrou diferenças estatísticas na satisfação em função do tempo de serviço, verificando que os enfermeiros que trabalhavam há menos tempo demonstraram estar mais satisfeitos do que os enfermeiros com mais tempo de serviço.

Os resultados deste estudo demonstram que globalmente os dados revelaram que as variáveis, categoria profissional e tempo de experiência profissional não apresentaram diferenças estatísticas relativamente a cada dimensão, o que significa que as satisfações profissionais dos enfermeiros face a cada dimensão estudada não estavam associadas a estas variáveis referidas (valor  $p > 0,05$ ; pág 59). Ou seja, de acordo com estes dados a satisfação profissional dos enfermeiros não depende da categoria profissional e nem do tempo de experiência profissional. Estes resultados seguem na linha do estudo de, (Soares 2007) e Fontes (2009), Schmidt (2004) citado por (Carvalho, 2014), em que concluíram que a satisfação profissional mostrou não ser influenciada pela antiguidade profissional. Ao contrário de estudo de (Sá, 2014), que constatou que a satisfação profissional depende do tempo de serviço.

Outros achados importantes deste estudo foi que a maioria dos enfermeiros referiram que já pensaram em exercer a profissão noutro países. Isto leva-nos a pensar que estes relatos dos enfermeiros sobre suas intenções de irem exercer a profissão noutro países pode indicar dificuldade futura, visto que Cabo Verde tem um deficit de enfermeiros face às necessidades da população. Já que atualmente a migração entre os profissionais de saúde em Portugal, e mais concretamente, entre os Enfermeiros, constitui uma problemática já confirmada quer na comunicação social, quer interrogando os próprios profissionais, tendo-se transformado, tal como refere Buchan (2007), num tema central de debate sobre a política de saúde à escala mundial. (Marina et al., 2013), em Cabo Verde a situação merece um olhar ainda mais atento.

Uma vez que globalmente os resultados de cada dimensão não demonstraram diferenças estatísticas relativamente a esta duas variáveis, foi realizado uma análise detalhada dos itens de cada dimensão com as variáveis, categoria profissional e tempo de experiência para verificar se realmente não existe diferenças estatísticas de cada dimensão estudada. Sendo assim os resultados revelam que face à autonomia e gestão em todo os itens desta dimensão os enfermeiros apresentaram uma percentagem de satisfação maior que 50. Estes dados demonstram que de um modo global os enfermeiros estavam satisfeitos face a autonomia e gestão. Mesmo considerando as devidas circunstancias e diferenças regionais de cada país, este resultado corrobora com o estudo de (CROOECSP, 2011) sobre “A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores” em que se verificou que para cada item desta dimensão a percentagem de satisfação dos enfermeiros foi maior do que 50%.

Os dados revelam que ainda os enfermeiros demonstraram estar mais satisfeitos relativamente à definição de competências e responsabilidade entre diferentes profissionais de saúde, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos. Este facto congratula que os enfermeiros estando inseridos numa equipa multiprofissional, está a intervir de acordo com a sua competência técnico-científico e em complementaridade com os outros profissionais da equipa. Ao contrário de estudo de (CROOECSP, 2011) sobre “A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores” em que se verificou que relativamente a esta dimensão os enfermeiros estavam mais satisfeitos face à liberdade e responsabilidade que possuem para tomarem decisões nas intervenções que realizam.

Outro aspeto importante é que os dados revelaram que os enfermeiros graduados tendem a estar menos satisfeitos em todos os itens da dimensão autonomia e gestão comparativamente aos enfermeiros gerais e especialistas. No entanto a diferença não é estatisticamente significativa. Sendo assim estes resultados levam-nos a sugerir que não existem diferenças significativas entre os itens da dimensão autonomia e gestão em função da categoria profissional, logo não nos permitem concluir que a satisfação profissional dos enfermeiros face a esta dimensão é diferente conforme a sua categoria profissional.

Os resultados revelam que a satisfação profissional dos enfermeiros em relação a definição de competências e responsabilidades entre os diferentes profissionais que constituem a equipa de saúde, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos, aumenta com os anos de experiência, ou seja quanto maior o ano de experiência maior é a satisfação. Essa diferença é estatisticamente significativa (valor  $p < 0,05$ ; pag 62), o que significa que o tempo de experiência profissional está associada a satisfação profissional dos enfermeiros face a esse item. Pode-se assim indiciar que o tempo de experiência profissional influencia a satisfação dos enfermeiros face a este item.

Outros dados importantes é que no que se refere à condição de trabalho. Os resultados revelam que os enfermeiros estavam mais satisfeitos em relação à Cooperação e a Colaboração Por Partes das Colegas da Profissão. Isto leva-nos a pensar que os enfermeiros se sentem seguros com grupo organizacional, cooperam e se se entreadjudem. Ou seja, existe abertura, confiança e diálogo entre as colegas de profissão. Este resultado corrobora com o estudo de (CROOECSP, 2011) sobre “A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores” em que se verificou que relativamente a esta dimensão os enfermeiros também estavam mais satisfeitos face à cooperação e a colaboração por partes das colegas da profissão. Em contrapartida o estudo de (Castro et al., 2011) sobre “Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/ Barcelinhos” em que verificaram que em relação a esta dimensão os enfermeiros apresentam mais satisfeitos em relação à certeza de que as suas tarefas têm um conteúdo rico, variado e exigente, sem com isso pôr em causa a sua saúde e bem-estar.

E ainda os dados apontam que face a esta dimensão os enfermeiros estavam insatisfeitos em relação:

-À disponibilidade de equipamentos/meios necessários à realização da atividade profissional. Este facto leva-nos a pensar que pode haver uma déficite nos recursos materiais a um nível considerado profissionalmente capaz de proporcionar bons cuidados. Contrário ao estudo de (CROOECSP, 2011) sobre “A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores” em que se verificou que relativamente a este aspeto a maioria dos enfermeiros estavam satisfeitos.

-Às condições física e organização do espaço físico do local de trabalho dos enfermeiros; Contrário de estudo de (CROOECSP, 2011) sobre “A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores” em que se verificou que relativamente a este aspeto a maioria dos enfermeiros estavam satisfeitos.

-À prevenção de situação que possam provocar risco de stress no trabalho; Este estudo leva-nos a pensar que o ambiente psicossocial dos enfermeiros está a revelar-se fonte de insatisfação e risco para saúde e bem-estar profissional. Contrário ao estudo de (Castro et al., 2011) sobre “Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/ Barcelinhos” em que verificaram que os enfermeiros apresentaram um nível de satisfação muito bom relativamente a este aspeto.

-A adequada relação entre o número de profissionais de enfermagem existente no serviço e a quantidade de atividade a desenvolver. Isto leva-nos a pensar sobre as condições para a qualidade dos cuidados de saúde. Visto que adequar o número de profissionais de enfermagem existente no serviço e a quantidade de atividades a desenvolver, caminha-se para obtenção de ganhos na saúde tanto para diminuir morbilidade e mortalidade, portanto há que criar condições na qualidade de trabalho. Este resultado corrobora com o estudo de (CROOECSP, 2011) sobre “A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores” em que se verificou que relativamente a este aspeto a maioria dos enfermeiros também estavam insatisfeitos.

Outro achado importante no nosso estudo, é que os enfermeiros graduados revelaram-se estar insatisfeitos relativamente ao item condições física e organização do espaço físico do local de trabalho dos enfermeiros, e estas diferenças são estatisticamente significativas, o que significa que a categoria profissional está associada à satisfação dos

enfermeiros em relação a este item. E ainda os resultados apontam que os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 6-10 anos revelam-se estar muito insatisfeitos relativamente à disponibilidade de equipamentos/meios necessários à realização da atividade profissional; A satisfação profissional dos enfermeiros face ao item forma como o serviço de trabalho dos enfermeiros encontra-se organizado aumenta com os anos de experiência profissional, ou seja, quanto maiores são os anos de experiência maior é a satisfação dos enfermeiros. Os enfermeiros com tempo de experiência de 21-30 anos revelaram estar mais satisfeitos em relação à participação em reuniões para discussão de questões organizativas pelos órgãos de gestão, e estas diferenças foram estatisticamente significativas, o que significa que o tempo de experiência profissional está associado a satisfação dos enfermeiros face a estes itens. Pode-se dizer que a categoria profissional e tempo de experiência profissional influenciou na satisfação dos enfermeiros face a cada item acima referido.

Relativamente à realização pessoal e profissional e desempenho organizacional, os dados revelaram que os enfermeiros estavam mais satisfeitos em relação ao item compreensão e reconhecimento do trabalho dos enfermeiros pelos outros profissionais da equipa. Isto leva-nos a pensar que pode haver um elogio e apreço por parte de outros profissionais pelas realizações dos enfermeiros e pelas suas contribuições importantes. Ao contrário de estudo de (CROOECSP, 2011) sobre “A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores” em que se verificou que relativamente a esta dimensão os enfermeiros estavam mais satisfeitos face à convicção da garantia de qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

Relativamente a esta dimensão outro achado importante é que os dados apontam que a maioria dos enfermeiros revelaram-se estar insatisfeito face à oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal, no âmbito da carreira. Isto leva-nos a pensar que pode haver alguma dificuldade/obstáculo dos enfermeiros em recorrer à sua autoformação e uso de outras estratégias de formação contínua para atualização e aperfeiçoamento profissional. Este resultado corrobora com o estudo de (CROOECSP, 2011) sobre “A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores” em que se verificou que relativamente a este aspeto a maioria dos enfermeiros também estavam insatisfeitos. Em contrapartida o estudo de (Castro et

al., 2011) sobre “Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/ Barcelinhos” em que verificaram que em relação a este item, os enfermeiros apresentaram um bom nível de satisfação.

E ainda os resultados revelaram que relativamente à realização pessoal, profissional e desempenho organizacional os enfermeiros graduados apresentaram uma menor percentagem de satisfação em relação a cada item da dimensão referida comparativamente às outras categorias; os enfermeiros com mais anos de experiência profissional tendem a estar mais satisfeitos a cada item da dimensão referida, no entanto a diferença não é estatisticamente significativa. Sendo assim estes resultados levam-nos a firmar que não existem diferenças significativas entre os itens da dimensão realização pessoal e profissional e desempenho organizacional em função da categoria profissional e tempo de experiência profissional, logo não nos permitem concluir que a satisfação profissional dos enfermeiros face a esta dimensão é diferente conforme a sua categoria profissional e tempo de experiência profissional, ou seja com estes dados estas variáveis não influenciam na satisfação dos enfermeiros.

Um dos objetivos deste estudo foi identificar os fatores associados a satisfação dos Enfermeiros. Globalmente quando se ensaiaram o modelo de regressão logística para estes dados, nenhuma das variáveis parecem ter influência na satisfação profissional dos enfermeiros. Mas quando se ensaiaram o modelo de regressão logística por cada item das dimensões estudadas os dados revelaram que o regime horário foi uma das variáveis que se mostrou muito importante, parece ter influência na satisfação dos enfermeiros relativamente à todas as dimensões estudadas, demonstrando significância estatística em relação à oportunidade de participar no projeto de atividade de saúde comunitária; à prevenção de situação que possam provocar o risco de stress no trabalho; à forma como os órgãos de gestão reconhecem o desempenho profissional dos enfermeiros, revelando que os enfermeiros com regime horário mais de 42h semanais estavam insatisfeitos.

Os dados ainda apontam que relativamente à dimensão condição de trabalho a variável categoria profissional mostrou-se muito importante na satisfação dos enfermeiros em relação à condição física e organização do espaço físico do local de trabalho, revelando que os enfermeiros graduados estavam muito insatisfeitos; a variável hora de descanso revelou importância significativa na satisfação profissional dos enfermeiros em relação ao item encorajamento e partilha de ideias que possam melhorar o serviço por parte do superior máximo da instituição, revelando que os enfermeiros com hora de descanso como “outro” estavam muito insatisfeitos; e ainda as variáveis regime horário e



tempo de experiência profissional revelaram importâncias significativas na satisfação dos enfermeiros em relação à participação em reuniões para discussão de questões organizativas pelos órgãos de gestão, revelando que os enfermeiros com regime horário mais 42h semanais tendem a estar menos satisfeitos, exceptuando alguns aspetos, e os enfermeiros com tempo de experiência profissional de 4-5 anos estavam muito insatisfeitos.

Os dados revelaram que relativamente à dimensão realização pessoal e profissional e desempenho organizacional, a variável categoria profissional mostrou-se importante na satisfação dos enfermeiros em relação à forma como os órgãos de gestão comunicam e dialogam com os profissionais, revelando que os enfermeiros com contratos estavam muito insatisfeitos.

Estes resultados seguem a linha do estudo de (M. do R. Da Silva, 2012), sobre “Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação: Satisfação Profissional” em que verificaram que a formação académica influencia a satisfação profissional dos enfermeiros (os enfermeiros especialistas com pós-graduação estão mais satisfeitos); o tipo de vínculo influencia a satisfação profissional dos enfermeiros (os enfermeiros com contrato em funções públicas por tempo indeterminado são os mais satisfeitos).

## **CAPÍTULO VII- CONCLUSÃO, LIMITAÇÃO E RECOMENDAÇÃO**

### **7.1 Conclusão**

As conclusões do estudo que realizámos são:

- O presente estudo indica que globalmente em relação aos níveis de satisfação os enfermeiros da RSSN que participaram no estudo em relação à dimensão autonomia e gestão apresentaram 43,3% como “satisfeitos”, 45% como “insatisfeitos” face a condição de trabalho, e 40% como “satisfeitos” face a realização pessoal profissional e desempenho organizacional. Portanto os enfermeiros apresentaram maiores níveis de satisfação em relação à dimensão autonomia e gestão e maior percentagem de insatisfação face à dimensão condição de trabalho.

-Relativamente às dimensões estudadas ainda o estudo revelou que de um modo geral os enfermeiros apresentaram os valores de score médio de 4,61 para a dimensão autonomia e gestão, 4,45 para a dimensão condição de trabalho e 4,74 para a dimensão realização pessoal profissional e desempenho organizacional, desta forma os valores de score médio enquadra-se no nível de “satisfeitos”.

-Os dados indicam que de um modo geral os enfermeiros graduados e gerais tiveram maior grau de satisfação em relação á realização pessoal e profissional, e os especialistas tiveram maior grau de satisfação em relação a autonomia e gestão e condição de trabalho. Ainda se constatou que os enfermeiros com menos anos de experiências estavam mais satisfeito em relação à dimensão realização pessoal e profissional e os com maior ano de experiência estavam mais satisfeitos relativamente à dimensão condição de trabalho. Porém não se observaram diferenças significativas.

-Os resultados indicam que a maioria dos enfermeiros referiram que já pensaram em tentar exercer a profissão noutro país.

-Os dados apontam que os enfermeiros apresentaram-se maior percentagem de insatisfação em relação aos itens: disponibilidade de equipamentos/meios necessários à realização da atividade profissional; condições física e organização do espaço físico do local de trabalho dos enfermeiros; prevenção de situação que possam provocar risco de stress no trabalho; adequada relação entre o número de profissionais de enfermagem existente no serviço e a quantidade de atividade a desenvolver; e oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal, no âmbito da carreira. Neste sentido há que ter maior foco de luta sobre a importância que impulsiona a exigência das melhores condições

de trabalho, uma vez que a garantia constante das melhores condições de trabalho e satisfação profissional dos Enfermeiros está diretamente relacionada com a garantia constante dos melhores cuidados de saúde e de segurança dos doentes. Portanto há que ter uma gestão e aplicação dos cuidados de saúde adequados e rigorosos, bem como a gestão e manutenção dos recursos necessários para a sua plena concretização.

-Em relação aos fatores associados à satisfação profissional dos enfermeiros da RSSN, numa compreensão mais profunda da satisfação profissional dos enfermeiros, verificou-se que: os enfermeiros com maior carga horária semanais apresentaram-se menos satisfeitos em relação à oportunidade de participar no projeto de atividade de saúde comunitária; os enfermeiros graduados apresentaram-se muito insatisfeitos em relação à condição física e organização do espaço físico do local de trabalho; os enfermeiros com maior carga horária apresentaram-se muito insatisfeitos em relação à prevenção de situação que possam provocar o risco de stress no trabalho; os enfermeiros que apresentaram o horário de descanso como “outro” estavam menos satisfeitos em relação à encorajamento e partilha de ideias que possam melhorar o serviço por parte da superior máximo da instituição; os enfermeiros com tempo de experiência profissional entre 4-5 anos apresentaram-se menos satisfeitos em relação à participação em reuniões para discussão de questões organizativas pelos órgãos de gestão; os enfermeiros com maior carga horária estavam muito insatisfeitos em relação à adequada relação entre o número de profissionais de enfermagem existente no serviço e a quantidade de atividade; os enfermeiros com carga horária de 42h semanais apresentaram-se menos insatisfeitos em relação à forma como os órgãos de gestão reconhece desempenho profissional dos enfermeiros; os enfermeiros contratados apresentaram-se menos satisfeitos em relação à forma como os órgãos de gestão comunica e dialoga com os profissionais. Desta forma verificou-se que a satisfação dos enfermeiros face a cada item referida acima depende das respetivas variáveis citadas.

Acreditamos que estes resultados são fundamentais identificar e avaliar a satisfação dos enfermeiros, contribuindo para as decisões de políticas nacionais no sentido de promover as condições de trabalho de qualidade para os Enfermeiros, melhorar a estratégia de progressão e organização da classe de Enfermagem. Sendo o presente estudo inovador, primeiro estudo que é feito a nível da RSSN, acreditamos que pode auxiliar na

obtenção dos indicadores de qualidade dos cuidados de saúde prestados pelos Enfermeiros na RSSN.

Esperamos que este estudo, possa contribuir no âmbito da prática e da pesquisa, permitindo a construção do conhecimento em enfermagem, acreditando que não se pretendeu esgotar o conhecimento, mais sim que este estudo possa contribuir na prática profissional para melhoria de condição de trabalho e consequentemente melhoria na prestação de cuidados aos utentes. Esperamos que o presente estudo possa estimular a realização de outros estudos a nível nacional, tendo em conta que em Cabo Verde os estudos que abordam a temática em questão são escassos.

Sendo assim, concluímos que a satisfação profissional dos enfermeiros parece exercer relevante influência sobre os enfermeiros, atendendo que a satisfação em enfermagem é considerada um indicador de qualidade de cuidados prestados. Mas também porque de acordo com muitos autores a satisfação no trabalho tem sido apontada como exercendo influências sobre o trabalhador, que podem-se manifestar sobre sua saúde tanto a nível físico como mental, qualidade de vida e comportamento, com consequências para os indivíduos e para as organizações.

## **7.2 Limitações e Recomendações**

Este estudo referiu exclusivamente à RSSN de Cabo Verde com uma taxa de participação de 62,4% (60/96), o que se esperava uma maior taxa de adesão. No futuro, recomenda-se um estudo com maior abrangência geográfica, ou seja, extensível em todo país de forma a obter resultados mais conclusivos que possam ser generalizados ao contexto nacional e que possam levar as decisões de saúde pública e políticas fundamentadas.

## **8. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Tendo em conta a conjuntura atual da classe de enfermagem em Cabo Verde, e a preocupação de OMS, em apostar nos recursos humanos nos países de baixa e média renda, viemos propor algumas propostas de intervenção que motivam a prática profissional dos enfermeiros e consequentemente o sistema nacional de saúde em geral e o utente em particular.

Deste estudo importa salientar que, sendo a dimensão “condição de trabalho” a que emerge como foco de menor nível de satisfação por parte dos enfermeiros da RSSN que participaram no estudo, e devido à sua influência crucial no trabalho é de extrema importância que haja melhorias nas condições físicas do local de trabalho, meios e equipamentos de intervenção, bem como melhoria e prevenção de situações que possam pôr em risco a saúde dos enfermeiros, sem também esquecer dos doentes. Aumentar os números dos profissionais de enfermagem e diminuir carga horária parece ser um ponto a refletir.

Promover a oportunidade de formação continua dos enfermeiros sobre as temáticas consideradas relevantes à saúde pública de Cabo Verde e que contribuam para aperfeiçoarem à excelência na prestação de cuidados.

Implementar ações\estratégias que visam melhorar a organização do trabalho e o ambiente do local de trabalho.

Dar ao enfermeiro a oportunidade de ter um papel ativo junto das decisões organização do seu local de trabalho, bem como assim contribuir para plano estratégico das mesmas a nível local e até nacional.

Desenvolver estratégias para manter ou restaurar a capacidade para o trabalho dos enfermeiros em Cabo Verde.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayamolowo, S. J. (2013). **Job Satisfaction and Work Environment of Primary Health Care Nurses in Ekiti State, Nigeria: an Exploratory Study.** *Internatinal Jouranl of Caring Science*, 6(3), 531–542.
2. Bardin, L. (2013). **Análise de Conteúdo.** 4ed, Coimbra.
3. Batista, V. L. D., Santos, R. M. da F., Santos, P. M. da F., & Duarte, J. C. (2010). **Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Ho...: Sistema de descoberta para FCCN.** *Revista Referência*, 12, 57–69.  
Retrieved from  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=29827d4f-d886-44a0-92d3-7e3eb5c68232%40sessionmgr4010>
4. Blaauw, D., Ditlopo, P., Maseko, F., Chirwa, M., Mwisongo, A., Bidwell, P., ... Normand, C. (2013). **Comparing the job satisfaction and intention to leave of different categories of health workers in Tanzania, Malawi, and South Africa.** *Global Health Action*, 6(7), 19287. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.19287>
5. Boletim. (2006). *Boletim oficial*.
6. Carvalho, F. M. C. de. (2014). **A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários.** Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem do Porto, para obtenção do grau de Mestre em Direção e Chefia.
7. Castro, J., Lago, H., Conceição Fornelos, M. Da, Novo, P., Saleiro, R. M., & Alves, O. (2011). **Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: O caso do Centro de Saúde de Barcelos/ Barcelinhos.** *Revista Portuguesa de Saúde Publica*, 29(2), 157–172. [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70020-7](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70020-7)
8. Chien, W.-T., & Yick, S.-Y. (2016). **An Investigation of Nurses' Job Satisfaction in a Private Hospital and Its Correlates.** *The Open Nursing Journal*, 10(1), 99–112. <https://doi.org/10.2174/1874434601610010099>
9. Chu CI, Hsu HM, Price JL, L. J. (2003). **Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a causal model in Taiwan.** *International Journal of Nursing StudiesNurs Rev.*

10. Cristina, S., & Moura, M. (2012). **Satisfação dos Profissionais de Enfermagem**. Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestão, para obtenção do Grau de Mestre Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde
11. CROOECSP. (2011). **A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores**. *Comissão Do Observatório Regional Da Secção Regional Da Região Autónoma Dos Açores Da Ordem Dos Enfermeiros Para Os Cuidados de Saúde Primários*.
12. Da Silva, M. do R. (2012). **Enfermeiros Especialistas Em Enfermagem De Reabilitação: Satisfação Profissional**. Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde de Viseu, para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação. Retrieved from [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1674/1/SILVA Maria Rosario Marques Dissertação Mestrado.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1674/1/SILVA%20Maria%20Rosario%20Marques%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado.pdf)
13. Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). **Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries**. *BMJ Open*, 5(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
14. Depoorter, P. D. J. L. R. S. N. I. M. R. D. A. M. (2010). **Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey**. *Journal of Advanced Nursing*.
15. Diretor RSSN, P. O. de. (2018). **Página Oficial Da RSSN**.
16. Farias, M. S., Ponte, K. M. D. A., Moraes, M. V. A. de, & Sabóia, E. C. M. (2017). **Qualidade de Vida de Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com Dupla Jornada de Trabalho**. *Journal of Health Sciences*, 19(2), 103. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p103-108>
17. Ferreira, C. A., Fernandez, R. F., & Anes, E. M. (2017). **Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do norte de Portugal**. *Revista de Enfermagem Referência*, 15(Série IV), 109–120. Retrieved from [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2748&id\\_revista=24&id\\_edicao=117](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2748&id_revista=24&id_edicao=117)

18. Ferreira, V. (2011). **A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga**. Dissertação apresentada à Faculdade de Economia Universidade, para obtenção de grau de mestre em Gestão e Economia de Serviços de Saúde.
19. Freire, I. (2013). **Estudos Observacionais na Era da Medicina Baseada na Evidência: Breve Revisão Sobre a Sua Relevância, Taxonomia e Desenhos**. Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística. **Acta Med Port 2013 Mar-Apr;26(2):161-170** Revista Científica da Ordem dos Médicos [www.actamedicaportuguesa.com](http://www.actamedicaportuguesa.com). Retrieved from: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/.../3223>. Acedido a 13 de Abril de 2019
- 20 João, A., Alves, C., Silva, C., Diogo, F., & Ferreira, N. (2017). **Validation of a Nurse Job Satisfaction Scale for the portuguese population**. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série* (12), 117–130. <https://doi.org/10.12707/riv16066>
21. Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). **Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses**. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522–528. <https://doi.org/10.1111/jnu.12162>
22. Luís Graça e Sá. (1999). **Satisfação Profissional: O Melhor do SNS Somos Nós [ Human Capital and Job Satisfaction in the Portuguese National Health Service ]**. *Papers on Health and Work*.
23. Madeira, J. P. C. e B. (2015). **Nação e Identidade: A Singularidade de Cabo Verde**. 231. Retrieved from [https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/12823/1/Nação e Identidade - A Singularidade de Cabo Verde.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/12823/1/Nação%20e%20Identidade%20-%20A%20Singularidade%20de%20Cabo%20Verde.pdf)
24. Martinez, M., Paraguay, A., & Latorre, M. (2004). **Relationship between psychosocial job satisfaction and health in white collar workers**. *Revista de Saude Publica*, 38(1), 55–61.
25. Martins, S. (2003). **A Satisfação Profissional dos Enfermeiros Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde**. Dissertação apresentado à Faculdade de Psicologia e Ciências da Saúde da Universidade do Porto, para obtenção de grau de Mestre em Psicologia e Saúde.
26. Marina, A., Leal, C., Para, D., Do, A. O., Mestre, G. D. E., & Saúde, E. M. (2013). **Migração dos enfermeiros portugueses na Europa**. Dissertação apresentado à



Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, para obtenção de grau de Mestre em Saúde e Desenvolvimento.

27. Melo, M. B. de, Barbosa, M. A., & Souza, P. R. de. (2011). **Satisfação No Trabalho Da Equipe De Enfermagem No Brasil: Revisão Integrativa.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
28. Ministério Saúde. (2014). **Plano multisectorial e controlo de doenças não transmissíveis de Cabo-verde.** *Fundação Oswaldo Cruz, 1*, 114. Retrieved from <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13356>
29. Munyewende, Rispel, & Chirwa. (2014). **Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces.** *Human Resources for Health, 12*, 27. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-27>
30. Nunes, C. (2017). **Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste.** Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.
31. PDRSSN, P. de A. (n.d.). **Projecto de Apoio ao plano de Desenvolvimento da Região Sanitária Santiago Norte (RSSN ).**
32. Pereira, L. (2013). **Flexibilidade ou Precarização? Perspetivas sobre a satisfação com as condições de trabalho dos enfermeiros no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil.** Dissertação apresentado Instituto Português Miguel Torga, Coimbra.
33. Queirós, S. F. P. (2015). **Satisfação laboral e desempenho profissional: Um estudo de caso para diagnóstico e intervenção.** Dissertação apresentado à Faculdade De Letras da Universidade do Porto para a obtenção de grau de Mestre em Sociologia.
34. Rabaça, M. H. (2018). **Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros num ACES da Região de Lisboa.** Dissertação apresentado à Escola Superior da Enfermagem de Lisboa para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem Área de Especialização de Gestão em Enfermagem. Retrieved from [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24156/1/Avaliação da Satisfação](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24156/1/Avaliação%20da%20Satisfação)

Profissional dos Enfermeiros num ACES da Região de Lisboa.pdf

35. Ribeiro, M. C. F. dos S. (2014). **Satisfação no trabalho dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde**. Dissertação apresentado à Escola Superior de Enfermagem do Porto para obtenção de grau do Mestre em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem. Retrieved from [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9541/1/Tese Final Candida Santos.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9541/1/Tese%20Final%20Candida%20Santos.pdf)
- 36 Rodrigues, I. (2011). **Satisfação Profissional Dos Enfermeiros De Uma Unidade De Cuidados Intensivos**. Dissertação apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade Gestão dos Serviços de Enfermagem. Retrieved from [http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10893/1/satisfacao profissional dos enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos.pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10893/1/satisfacao%20profissional%20dos%20enfermeiros%20de%20uma%20unidade%20de%20cuidados%20intensivos.pdf)
37. Sá, A. I. (2014). **Satisfação profissional dos enfermeiros do ACeS: Um indicador de gestão**. Dissertação apresentado à Escola Superior de Enfermagem do Porto para obtenção de grau de Mestre em Direção e Chefias de Serviços de Enfermagem. Retrieved from [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9468/1/Teste\\_Dezembro.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9468/1/Teste_Dezembro.pdf)
38. Sansoni, J., De Caro, W., Marucci, A. R., Sorrentino, M., Mayner, L., & Lancia, L. (2016). **Nurses' Job satisfaction: an Italian study**. *Ann Ig*, 28, 58–69. <https://doi.org/10.7416/ai.2016.2085>
39. Santos, S. (2016). **A Satisfação profissional dos enfermeiros de reabilitação**. Dissertação apresentado ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação. Retrieved from [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1460/1/Sofia\\_Santos.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1460/1/Sofia_Santos.pdf)
40. Sartoreto, I. S., & Kurcgant, P. (2017). **Satisfação E Insatisfação No Trabalho Do Enfermeiro**. *Revista Brasileira de Ciências Da Saúde*, 21(2), 181–188. <https://doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.02.12>
41. Seo Y, Ko J, P. J. (2004). **The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea**. *International Journal of Nursing Studies*.
42. Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, B. J. (2005). **The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction**.

*Journal of Nursing Management.*

43. Silva, C., & Potra, T. (2016). **Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Uma Revisão Scoping** *Job Satisfaction of Nurses : A Scoping Review. Pensar Enfermagem*, 20(nº 2), 33–51.
44. Silva, M. M., & Correia, V. (2016). **Satisfação profissional dos enfermeiros.** Dissertação apresentado à Escola Superior de Enfermagem do Porto para obtenção de grau de Mestre em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem.
45. Valente, J. P. O. (2013). **Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região centro.** (1), 248. Retrieved from [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2930/1/Satisfação Profissional dos Enfermeiros de um Hospital da Região Centro.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2930/1/Satisfação%20Profissional%20dos%20Enfermeiros%20de%20um%20Hospital%20da%20Região%20Centro.pdf)
46. van der Doef, M., Mbazzi, F. B., & Verhoeven, C. (2012). **Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses.** *Journal of Clinical Nursing*, 21(11–12), 1763–1775.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03995.x>
47. Vera, F. (2015). **Satisfação Dos Profissionais De Saúde Em Meio Hospitalar Público, Privado E Parceria Público-Privada.** Dissertação apresentado à Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa. Retrieved from [http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/6634/Dissertação VF Final.pdf?sequence=1](http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/6634/Dissertação%20VF%20Final.pdf?sequence=1)
48. Wang, Y., Dong, W., Mauk, K., Li, P., Wan, J., Yang, G., ... Hao, M. (2015). **Nurses' practice environment and their job satisfaction: A study on nurses caring for older adults in Shanghai.** *PLoS ONE*, 10(9), 1–13.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138035>
49. Yami, A., Hamza, L., Hassen, A., Jira, C., & Sudhakar, M. (2002). **Original Article Job Satisfaction and Its Determinants Among Health Workers in Specialized Hospital , Southwest Ethiopia .** *Ethiop Journal Health Science*, 21(Special), 19–27.

## 10. ANEXOS

### Anexo 1: Pedido de Autorização



### Pedido de autorização

Dirigido a Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde, designado CNEPS de Cabo Verde e Ministério de Saúde.

Vimos solicitar autorização para o presente estudo:

O Presente Estudo designado **“A satisfação profissional dos Enfermeiros da Região Sanitária Santiago Norte de Cabo Verde”**. Tendo como objetivo principal: Identificar os fatores associados a satisfação dos Enfermeiros da Região de Santiago Norte, Cabo Verde; Determinar os níveis da satisfação dos Enfermeiros da Região de Santiago Norte, Cabo Verde;

Trata-se de um estudo que faz parte dos requisitos para a obtenção do grau de mestrado em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Ao realizarmos o estudo será apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e esclarecido, em que declaram que autorizam a participação neste estudo, depois de ter sido previamente informados de forma clara e detalhada de todos os aspectos relacionados com o referido estudo. O questionário é anónimo e voluntário. Os participantes podem desistir de estudo a qualquer momento, sem ter prejuízo ou quaisquer danos, será informado sobre os resultados do mesmo, antes da sua publicação.

Em caso de dúvidas, os participantes poderão entrar em contato com a pesquisadora pelos seguintes email da orientadora [anaqueirozmae@gmail.com](mailto:anaqueirozmae@gmail.com) e da pesquisadora [venalciosa@gmail.com](mailto:venalciosa@gmail.com) e telefone: 9261711/ 9137217

Assinatura da pesquisadora \_\_\_\_\_

Assinatura da participante: \_\_\_\_\_

**Pesquisadora responsável:**

**Orientadora: Professora Doutora Ana Albuquerque Queiroz**

## Anexo 2: Instrumentos de Recolhas de Dados

Questionário sobre

**A satisfação profissional dos Enfermeiros da Região  
Sanitária Santiago Norte de Cabo Verde**

### A - DADOS PESSOAIS

Por favor, assinale com uma cruz as hipóteses que correspondem à sua situação

- 01** 1 – Sexo:
- Masculino ☐
- Feminino ☐
- 02** 2 - Idade: \_\_\_\_ Anos
- 03** 3 -Tipo de vínculo laboral \_\_\_\_\_
- 04** 4 -
- Categoria Profissional:
- Enfermeiro geral ☐
- Enfermeiro graduado ☐
- Enfermeiro especialista ☐ Especialidade \_\_\_\_\_
- Enfermeiro chefe ☐

Adaptação com autorização do Questionário da Secção Regional dos Açores da Ordem dos Enfermeiros de Portugal.

Enfermeiro supervisor ☐

**05** 5 - Tempo de Experiência Profissional: \_\_\_\_Anos \_\_\_\_Meses

**06** 6 - Regime de Horário de Trabalho:

- 35 h semanais ☐

- 42 h semanais ☐

- Mais de 42 h semanais ☐

**07** - Outro (por favor especifique) ☐ \_\_\_\_\_

7. Hora de descanso

30min ☐

2h ☐

Outros ☐

8. Tipo e local da instituição em que trabalhas

Centro de saúde de -----

Posto de -----

Hospital Regional Santiago Norte ☐

9. Carga assistencial

Número de camas sob responsabilidade no serviço de internamento-----

Número de atendimentos por dia no serviço de urgência-----

Número de atendimentos nos cuidados de saúde primários-----

Adaptação com autorização do Questionário da Secção Regional dos Açores da Ordem dos Enfermeiros de Portugal.

## B – A SATISFAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Nos pontos que a seguir se registam, coloque um “x” no quadrado que estiver mais de acordo com a sua satisfação sentida relativamente aos itens referidos, de acordo com a seguinte escala:

- 1 – Totalmente insatisfeito
- 2 – Insatisfeito
- 3 – Satisfeito
- 4 – Muito satisfeito
- 5 – Totalmente satisfeito
- 6 – Não se aplica, ou seja, se considerar que o item não se aplica às funções que desempenha

### 1 – AUTONOMIA E GESTÃO

- 9** 1.1 – Liberdade e responsabilidade que me é dada para tomar decisões indispensáveis ao exercício das minhas funções.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 10** 1.2 – Definição de competências e responsabilidades entre os diferentes profissionais que constituem a equipa de saúde, de modo a prevenir falhas de comunicação e conflitos.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Adaptação com autorização do Questionário da Secção Regional dos Açores da Ordem dos Enfermeiros de Portugal.

- 11** 1.3 – Forma como os órgãos de gestão me dão a oportunidade de participar em projectos e actividades de saúde comunitária, integrado em equipas pluridisciplinares e pluriprofissionais.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>

- 12** 1.4 – A possibilidade de experimentar novas formas de executar o seu trabalho.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>

## 2 – CONDIÇÕES DE TRABALHO

- 13** 2.1 – A disponibilidade de equipamento/meios necessários à realização da actividade profissional.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>

- 14** 2.2 – O espaço físico do meu local de trabalho apresenta boas condições físicas e está organizado para se conseguir trabalhar de forma adequada.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>



- 15** 2.3 – Adequada prevenção de situações que possam provocar riscos de stress no trabalho (ex. conflitos com os colegas, com os utentes, sobrecarga de trabalho).

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 16** 2.4 – Existência de confiança e afecto que os profissionais com quem trabalho têm uns pelos outros.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 17** 2.5 – O encorajamento e partilha de ideias que permitam melhorar o serviço, por parte do superior máximo da instituição.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 18** 2.6 – A forma como o serviço se encontra organizado para que consiga trabalhar de forma adequada.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 19 2.7 – A existência de linhas de orientação ou protocolos de aspectos importantes para a organização e funcionamento do serviço.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 20 2.8 – A existência de estabilidade da equipa do meu serviço.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 21 2.9 – A percepção do esforço do serviço na melhoria contínua, na relação com os utentes e profissionais.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 22 2.10 – A participação em reuniões com os enfermeiros do CS para discussão de questões organizativas, convocadas pelos órgãos de gestão.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 23 2.11 - A adequada relação entre o número de profissionais de enfermagem existente no serviço e a quantidade de actividades a desenvolver.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 19 2.7 – A existência de linhas de orientação ou protocolos de aspectos importantes para a organização e funcionamento do serviço.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 20 2.8 – A existência de estabilidade da equipa do meu serviço.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 21 2.9 – A percepção do esforço do serviço na melhoria contínua, na relação com os utentes e profissionais.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 22 2.10 – A participação em reuniões com os enfermeiros do CS para discussão de questões organizativas, convocadas pelos órgãos de gestão.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

- 23 2.11 - A adequada relação entre o número de profissionais de enfermagem existente no serviço e a quantidade de actividades a desenvolver.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**24** 2.12 – O espírito de equipa que une todas as pessoas que trabalham comigo, independentemente da sua profissão ou carreira.

Totalmente	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente	
N.A. insatisfeito				satisfeito	
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>

**25** 2.13 – A cooperação e a colaboração com que posso contar por parte dos meus colegas de profissão.

Totalmente	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente	N.A.
insatisfeito				satisfeito	
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>

**26** 2.14 – A disponibilidade do superior hierárquico para me ouvir e apoiar, sempre que considero necessário.

Totalmente	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente	N.A.
insatisfeito				satisfeito	
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>

**27** 2.15 – A confiança e afecto que os elementos da equipa de saúde do meu serviço têm uns com os outros

Totalmente	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente	N.A.
insatisfeito				satisfeito	
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>

### 3 – REALIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL E DESEMPENHO ORGANIZACIONAL

**28** 3.1 – A convicção de que vale realmente a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor no local onde trabalha.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**29** 3.2 – A oportunidade de formação contínua e desenvolvimento pessoal, no âmbito da minha carreira.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**30** 3.3 – A forma como os órgãos de gestão reconhece o meu desempenho profissional.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**31** 3.4 – A forma como os órgãos de gestão comunica e dialoga com os profissionais.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**32** 3.5 – A convicção da garantia de qualidade dos cuidados e serviços que presto aos utentes.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>

**33** 3.6 - A supervisão do meu trabalho é adequada e baseada na abertura, no apoio, no conhecimento, na inovação e numa atitude construtiva.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>

**34** 3.7 - Compreensão E reconhecimento do meu trabalho pelos outros profissionais da equipa.

Totalmente insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito	N.A.
1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>

#### SATISFAÇÃO GLOBAL

Nos espaços que se seguem, solicitamos-lhe que refira alguns Factores que considere que contribuem para uma maior e para uma menor satisfação profissional, no

momento actual:

**35** Factores positivos:

---





### Autorização para utilizar o vosso questionário

1 mensagem

**Ordem dos Enfermeiros - Secção Regional dos Açores** <sracores@ordemenfermeiros.pt>  
Para: Venalci Rosa <venalcirosa@gmail.com>  
Cc: Ordem dos Enfermeiros - Secção Regional dos Açores <sracores@ordemenfermeiros.pt>

segunda, 16/10/2017 à(s) 12:57

Exma. Senhora Venalci Rosa,

Cumpre-me, em nome do Senhor Presidente do Conselho Diretivo Regional da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros, Enf. Luís Furtado, de a informar que está autorizado o uso do questionário A satisfação dos enfermeiros que exercem as suas funções em Centros de Saúde da Região Autónoma dos Açores" da autoria da Comissão do Observatório Regional da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários.

Em anexo envio versão anonimizada do mesmo.

Com os melhores cumprimentos



Ana Paula Medeiros

ORDEM DOS ENFERMEIROS

SECÇÃO REGIONAL DA R.A. DOS AÇORES

Secretariado dos Conselhos

[alourenco@ordemenfermeiros.pt](mailto:alourenco@ordemenfermeiros.pt)

TELF. 296 28 18 68 / FAX 296 28 18 48



Antes de imprimir este e-mail pense bem se é necessário fazê-lo. Before printing this e-mail think if it is necessary.

**De:** Venalci Rosa [mailto:[venalcirosa@gmail.com](mailto:venalcirosa@gmail.com)]

**Enviada:** 29 de setembro de 2017 11:26

**Para:** Ordem dos Enfermeiros - Secção Regional dos Açores <[sracores@ordemenfermeiros.pt](mailto:sracores@ordemenfermeiros.pt)>; anaqueirozmae  
queiroz <[anaqueirozmae@gmail.com](mailto:anaqueirozmae@gmail.com)>

**Assunto:** Autorização para utilizar o vosso questionário





Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa  
(Diretor: Prof. Doutor Fernandes e Fernandes)  
Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública  
(Diretor: Prof. Doutor J. Pereira Miguel)  
Unidade de Epidemiologia  
(Coordenador: Prof. Doutor Evangelista Rocha)

## Consentimento informado

### Dirigido aos participantes

O Presente Estudo designado “**A satisfação profissional dos Enfermeiros da Região Sanitária Santiago Norte de Cabo Verde**”.

Trata-se de um estudo que faz parte dos requisitos para a obtenção do grau de mestrado em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste estudo, depois de ter sido previamente informada de forma clara e detalhada de todos os aspetos relacionados com o referido estudo.

Livre de qualquer forma de constrangimento, participarei na presente entrevista, de forma voluntária respondendo as questões colocadas.

Tive conhecimento que posso desistir do estudo em qualquer momento, e que serei informada sobre os resultados do mesmo, antes da sua publicação.

Em caso de dúvidas, entrarei em contato com a pesquisadora pelos seguintes email da orientadora [anaqueirozmae@gmail.com](mailto:anaqueirozmae@gmail.com) e da pesquisadora [venalcirosa@gmail.com](mailto:venalcirosa@gmail.com)

Numero de telemóvel: 9261711/ 9137217

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Assinatura da participante: \_\_\_\_\_

**Pesquisadora responsável:**

**Orientadora: Professora Doutora Ana Albuquerque Queiroz**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anexo 5: Autorização da Comissão de Ética de Cabo Verde para Realização de Estudo



**Ministério da Saúde e  
da Segurança Social**

**COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA PARA A SAÚDE  
(CNEPS)**

Deliberação nº 33/2018

1- Foi submetido a 31 de Maio de 2018, nos termos do artigo 9º do Decreto-Lei nº 26/2007, de 30 de Julho, um Projeto de Pesquisa intitulado ***“Satisfação Profissional dos Enfermeiros da Região Sanitária de Santiago Norte, Cabo Verde”***, a ser realizado pela Mestranda **Venanci Sizela Dias Soares Rosa**, que tem como finalidade a obtenção do grau de Mestrado em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina de Lisboa, sob a orientação da **Prof.ª Doutora Ana Albuquerque Queiroz (orientadora) e da Doutora Cristina Furtado (co-orientadora)**,

2-Constam dos documentos entregues na secretaria do CNEPS: (i) uma Carta dirigida ao CNEPS assinada pela orientadora, solicitando autorização para a realização do estudo; (ii) o Projeto de pesquisa; (iii) o Questionário a ser aplicado; (iv) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; (v) a Carta do Diretor da Região Sanitária de Santiago Norte, autorizando a realização da pesquisa; (vi) o Curriculum vitae da pesquisadora que possui uma licenciatura em Enfermagem e é atualmente docente na Universidade de Santiago, Cabo Verde; (vii) e o Curriculum vitae da Orientadora com doutoramento em Desenvolvimento e Intervenção psicológica.

3 – A pesquisa tem como objetivos principais, determinar os níveis de satisfação dos enfermeiros da Região Sanitária de Santiago Norte e identificar os fatores associados à sua satisfação;

4 – Trata-se de um estudo transversal analítico que inclui a realização preliminar de um estudo piloto, visando a adequação do questionário para a realização do inquérito principal;

5 - O projeto foi analisado na 85ª Reunião Ordinária do CNEPS, realizada no dia 21 de Agosto de 2018, tendo-se concluído que reúne os requisitos éticos, porém um aspeto que chamou a atenção durante análise documental foi o facto da data de submissão do projeto, 31/05/2018, coincidir com o término da aplicação do questionário, conforme o cronograma apresentado, sendo que o artigo 11º nº6, do Decreto-Lei nº 26/2007, refere taxativamente que “o estudo em seres humanos apenas deve ser iniciado após parecer positivo CNEPS”;

Assim, não obstante a questão levantada no ponto 5, tendo em conta o tipo de estudo e porque o projeto apresentado cumpre os requisitos éticos básicos, o CNEPS decidiu deliberar no sentido da aprovação da pesquisa.

Praia, 29 de Agosto de 2018

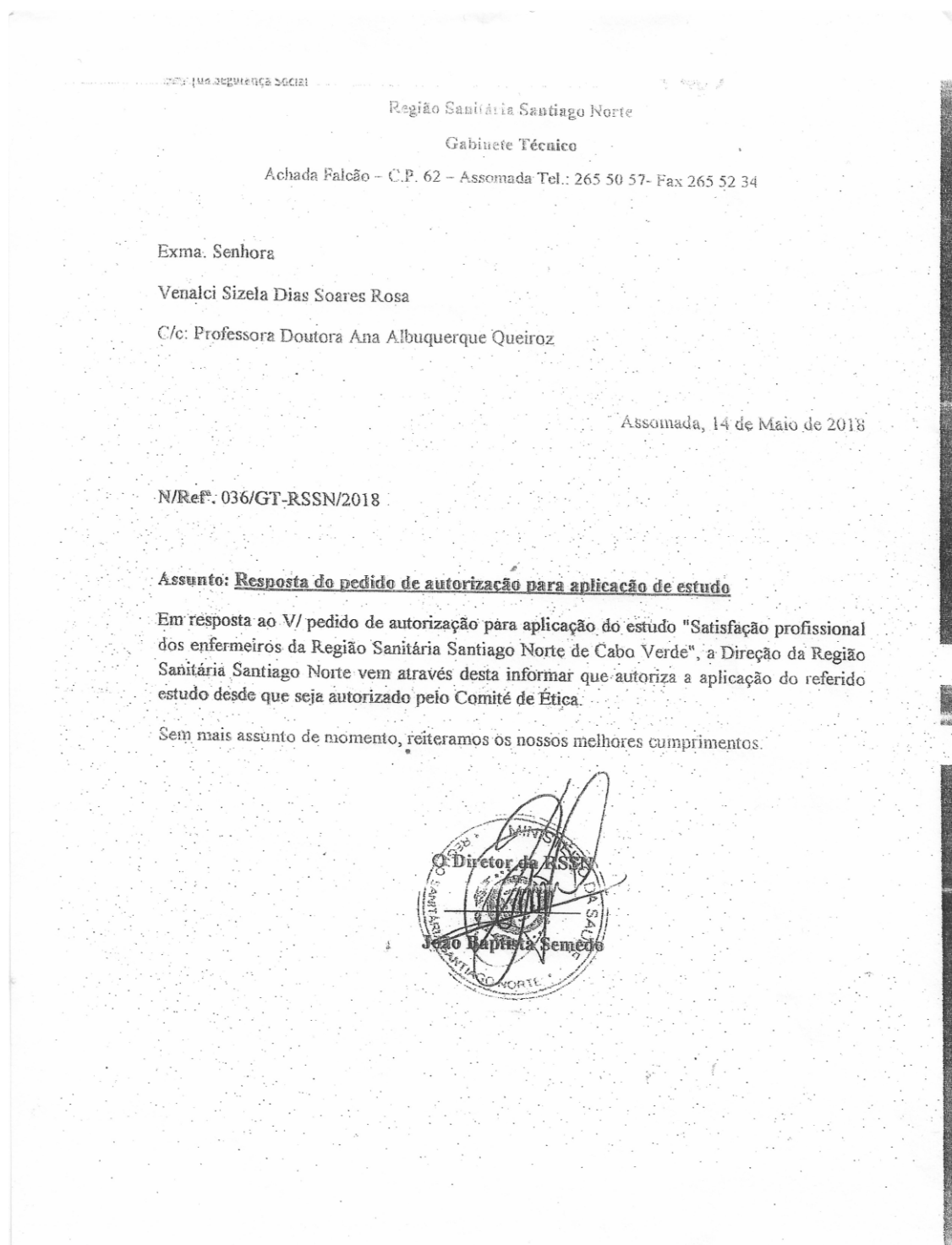
A Presidente do CNEPS

Maria de Lourdes da Silva Monteiro

[lourdesmonteiros54@gmail.com](mailto:lourdesmonteiros54@gmail.com)

Nºs de Telemóvel: 00(238)9914243/00(238)5159713

Anexo 6: Autorização do Diretor Geral da RSSN para a Realização do Estudo





Ministério da Saúde e  
da Segurança Social  
Direção Geral do Planeamento Orçamental e Gestão



Hospital Regional  
Santiago Norte  
Dr. Santa-Rita Vieira

## Hospital Regional Dr. Santa Rita Vieira

Achada Falcão – C.P. 142 – Assomada Tel.: 265 7600

### DECLARAÇÃO

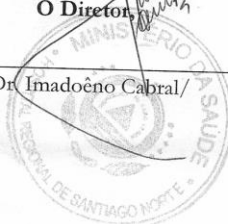
Eu, **Dr. Imadoêno Jesus Tavares Cabral**, Doutorando em Saúde Internacional, Mestre em Direção Estratégicas e Especialista em Gestão da Qualidade, atualmente Diretor do Hospital Dr. Santa Rita Vieira, declaro que, **Venalci Sizela Dias Soares Rosa**, está autorizada a realizar estudo neste hospital, intitulado “Satisfação Profissional dos Enfermeiros da Região Sanitária Santiago Norte de Cabo Verde. Estudo Transversal, 2018”. Mediante a autorização da Comité Nacional de Ética.

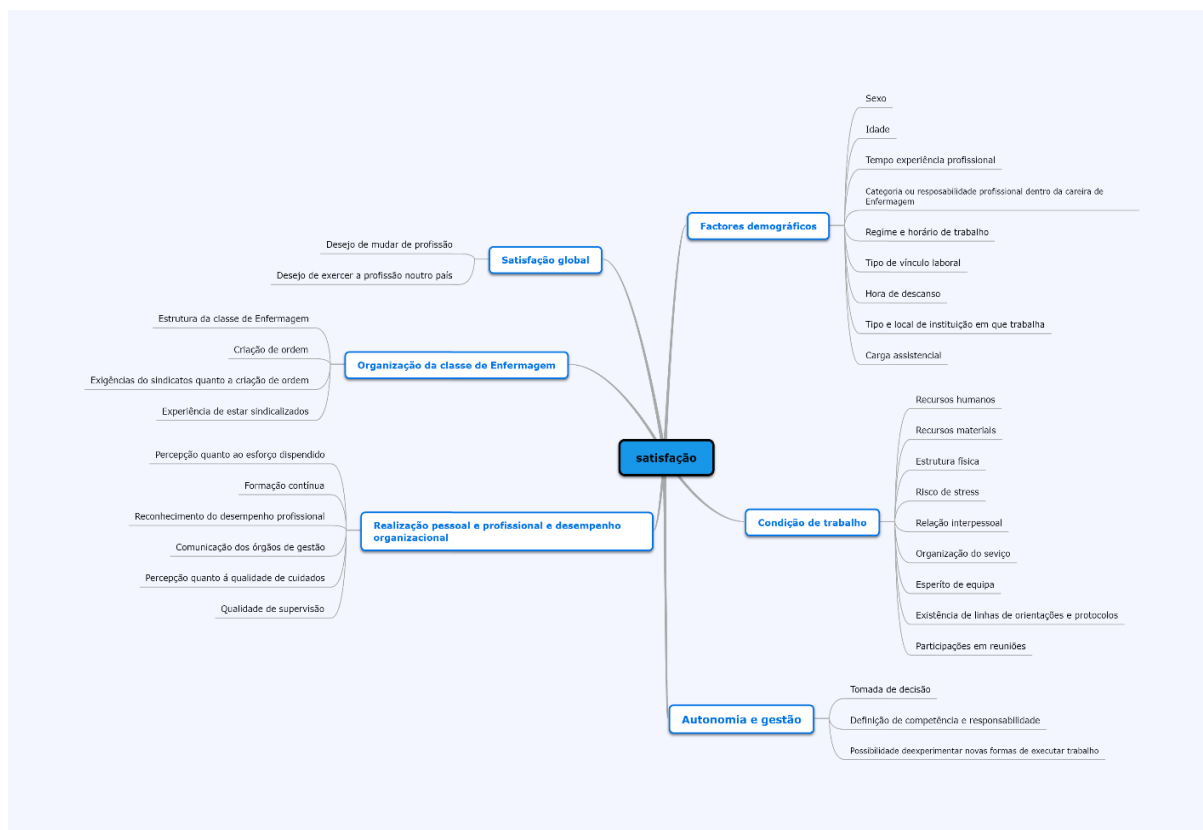
Para constar onde convier se passa a presente declaração que assino e faço autenticar com o carimbo a óleo usado neste serviço.

Hospital Regional Dr. Santa Rita Vieira, 27 de Julho de 2018.

O Diretor

/Dr. Imadoêno Cabral/





## Anexo 9: Análise de Dados das Questões Abertas

Para a realização da análise dos dados qualitativos das questões abertas seguimos as orientações de Milles e Huberman (1984), citado por Lessard-Hebert, Goyette e Boutin, (1994), em que os autores citados apresentam um modelo interativo de análise dos dados, que consiste em três passos, ou componentes, de atividades concorrentes e que são: a redução dos dados, a sua apresentação e a sua interpretação/verificação das suas conclusões.

Como tínhamos um suporte baseado nas questões abertas o trabalho de análises de dados, seguiu também o método de análise de conteúdo de Bardin (2013), e criámos assim as categorias de análise de acordo com cada questão, verificando o conteúdo temático por repetição verificada, das chamadas unidades de texto que se pode ver no anexo (6) número que contém as unidades de texto assinaladas por cores.

Assim na categoria A-ASPETOS EPIDEMIOLÓGICOS

### Questão 1

Pode por favor assinalar o tipo de motivo/doença que mais é atendido no seu Hospital/Centro de Saúde/ Posto? verificámos o seguinte:

Quadro 2. Unidades temáticas que emergiram a partir da questão 1

Unidade Temática	Categoria	Frequência
Unidade Temática 1	Acidente Vascular Cerebral	5
Unidade Temática 2	Gastroenterite, Diarreia, vômito e febre	7
Unidade Temática 3	Doenças não transmissíveis	1
Unidade Temática 4	Diabetes	9
Unidade Temática 5	Alcoolismo	5
Unidade Temática 6	Situações Traumáticas	2
Unidade Temática 7	Doenças da Pele	4
Unidade Temática 8	Síndrome Gripal, Febre	5
Unidade Temática 9	Hipertensão	17
Unidade Temática 10	Doenças Respiratórias, Pneumonia e Cardiovasculares	23
Unidade Temática 11	Abcessos	1
Unidade Temática 12	Complicações obstétricas, incluindo cesarianas, IVG, curetagem, exérese	6
Unidade Temática 13	Doenças Crónicas	2
Unidade Temática 14	Doença Mental	2
Unidade Temática 15	Cancro	1
Unidade Temática 16	Anemia	1
Unidade Temática 17	Apendicite	1
Unidade Temática 18	Não Sei	3

## Questão 2

Quais as razões que mais levam os utentes a serem atendidos pelas/os Enfermeiras/os no seu Centro de Saúde?

Quadro 3. Unidade temática que emergiram da questão 2

Unidade Temática	Categoria	Frequência
Unidade Temática 1	Gastroenterite	2
Unidade Temática 2	Hipertensão	4
Unidade Temática 3	Diabetes	3
Unidade Temática 4	Infecção Respiratória Aguda	6
Unidade Temática 5	Falta de médicos	3
Unidade Temática 6	Doenças Crónicas	1
Unidade Temática 7	Alcoolismo	1
Unidade Temática 8	Curativos, Injeção, Triagem e Cuidados. Primários	1
Unidade Temática 9	Crise Convulsiva	1
Unidade Temática 10	Diarreia, Vômito,	1

Unidade Temática 11	Perturbação Mental	1
Unidade Temática 12	Doenças Infectocontagiosas	1
Unidade Temática 13	Anemia	1
Unidade Temática 14	Doenças Cardio-Vasculares	1
Unidade Temática 15	Casos de Acidentes	1

No que se refere a fatores de satisfação profissional atual e global, analisámos em primeiro lugar os fatores positivos e em seguida os fatores negativos:

### Fatores positivos

Unidade Temática 1, Mais espírito de equipa entre os profissionais de saúde criando um clima de confiança entre os profissionais / comunicação/ Bom relacionamento com os utentes e colegas no dia a dia/ Boa relação entre equipas/ trabalho em equipa/ comunicação entre colegas/ comunicação e apoio entre colegas de profissão/ conformidade dos pacientes (busca ativa ao centro de saúde)/ comunicação, relação interpessoal/Incentivos, convívio entre profissionais/ engajamento de equipa de trabalho/ equipa de trabalho dinâmica / colaboração de colegas/ bom relacionamento entre colegas enfermeiros/ colaboração e cooperação por partes das colegas/ oportunidade de diálogo, confiança/trabalho em equipa/ espírito de equipa entre os trabalhadores/ diálogo, confiança, respeito/ espírito de equipa, número encontrado 23.

Unidade Temática 2, mais condições de trabalho com mais recursos tanto material como humano/reconhecimento e valorização por parte dos superiores hierárquicos/ ter um espírito de equipa favorável e boa relacionamento com superior hierárquico/ ter uma boa disponibilidade do superior hierárquico para nos ouvir e escutar opinião/ gestão de conflito, disponibilidade e paciência/ melhoria de condições de trabalho/ diminuição de sobrecarga de trabalho/valorização de trabalho dos profissionais de saúde/salário digno e descanso semanal/diálogo, espírito de equipa, confiança e humildade no trabalho/ adequação de espaço físico/aquisição de novos equipamentos/ aumentar números de profissionais para satisfazer demanda/aumentar o número de profissionais qualificado para cada área de enfermagem específica / que aumentassem o número dos enfermeiros para que possamos ter um descanso semanal/ estrutura/espço adequado ao atendimento, garantindo a privacidade do utente/ melhorar condições de trabalho/ reconhecimento das

competências dos profissionais/aumentar o número de enfermeiros/ouvir os membros da equipa/ melhorar condições materiais e humanas, melhorar desempenho profissional, número encontrado 22.

Unidade Temática 3, Criação de ordem/ carreira, número encontrado 2

Unidade Temática 4, organização e trabalho em equipa/ boa relação entre equipas interprofissionais/ trabalho em equipa (todos os profissionais de serviço) / ter uma boa equipa e multidisciplinar, número encontrado 4.

Unidade Temática 5, Qualidades dos cuidados/ responsabilidade/ ética profissional, número encontrado 3.

Unidade Temática 6, formação contínua/ existência formação continua para inovação dos profissionais/ formação continua no local de trabalho/ apostar na formação continua dos profissionais/ que as formações continuas fossem rotativas, dando oportunidades a todos os enfermeiros/ gostaria de ter oportunidade de estudar/ aprendizagem e aperfeiçoamento no dia a dia, número encontrado 7

Unidade Temática 7, apresentação de relatório de atividades, número encontrado 1.

Unidade Temática 8, participação na elaboração de projeto e plano de atividade, número encontrado 1.

Unidade Temática 9, que houvesse mais segurança no local de trabalho, número encontrado 1.

Unidade Temática 10, ter sempre ideia de processo de humanização em instituição hospitalar/ trabalhar com amor, carinho, determinação para que a enfermagem continua uma bela arte, número encontrado 2

## **Fatores negativos**

Unidade Temática 1 falta de incentivo/violação de alguns direitos do trabalhador, nomeadamente sobrecarga horaria /não satisfação dos direitos básicos dos funcionários/falta de flexibilidade ou capacidade de negociação/ falta de compreensão e diálogo/ Falta de motivação aos profissionais/ falta de reconhecimento profissional/ não valorização da classe de enfermagem/ não reconhecimento do esforço continuo para



melhor qualidade de cuidados, mesmo sem meio para tal, por parte dos órgãos e superiores (MSSS)/ falta de motivação para com os profissionais/Conflitos dos superiores hierárquicos/ falta de vontade, falta de diálogo, conflito entre pares, pessimismo e ignorância/ abuso do poder por parte do superior hierárquico/ pressão psicológico do superior hierárquico/ falta de comunicação e diálogo assertivo/ falta de espírito de trabalho em equipa, e violação da ética profissional/ falta de comunicação entre equipa profissional / falta de ética profissional/ não respeitar a legislação do trabalhador/ falta de diálogo entre enfermeiros e superior hierárquico / falta de empatia entre as colegas/ falta de diálogo /ignorar a ideia do outro/ falta de união entre a equipa de enfermagem/ falta de motivação/indiferença, numero encontrado 30

Unidade Temática 2, falta de materiais /falta de água e alimentos principalmente para os funcionários que fazem turno de 12horas/ falta de meios adequados/ sobrecarga de trabalho/falta de informação adequada/ escassez de recursos materiais/ falta dos enfermeiros/ auxiliares contribuem negativamente para a minha satisfação, ou seja, é muito trabalho e responsabilidade em tempo útil para uma pessoa/ falta de condição de trabalho/ carga horaria demasiado /falta dos profissionais/ estrutura física do local de trabalho inadequado/ poucas horas de descanso/ salário baixo/sobrecarga e trabalho/ carga horaria excessiva/falta de equipamento individual, número encontrado 45

Unidade Temática 3 falta de informação adequada/ falta de formação e atualização continua/ falta de informação para formações e concursos por parte dos chefes/falta de formação contínua na área/pouca oportunidade de formação,/falta de responsabilidade e falhas de comunicação por parte de alguns profissionais/ falta de organização do local de trabalho, poucos equipamentos, pouca liberdade para estar com utentes, elevado números de demanda/ má gestão dos recursos materiais e humanos, número encontrado 8.

Unidade Temática 4 falta de vontade, falta de diálogo, conflito entre pares, pessimismo e ignorância/ fofoca, desconfiança e diferença/ falta de espírito de trabalho em equipa, e violação da ética profissional/ falta de comunicação entre equipa profissional/ Falta de organização do local de trabalho, poucos equipamentos, pouca liberdade para estar com utentes, elevado números de demanda/ falta de comunicação entre equipa profissional / falta de ética profissional/ condição de local de trabalho não favorável para profissional/ falta de responsabilidade e falhas de comunicação por parte de alguns profissionais/ proteção de uns e afetação do outro, mesquinha, falta de diálogo, uso de poder para

atingir pessoas por um simples desentendimento/ falta de empatia entre as colegas/falta de diálogo/ignorar a ideia do outro/ falta de união entre a equipa de enfermagem, número encontrado 11.

Unidade Temática 5, stress, número encontrado 2.

Unidade Temática 6, falta de comissão de apoio dos enfermeiros, número encontrado 1.

Unidade Temática 7, falta da ordem dos enfermeiros, número encontrado 1.

Unidade Temática 8, falta de liderança, número encontrado 2.

Unidade Temática 9, fofoca, desconfiança e diferença / proteção de uns e afetação do outro, mesquinha, falta de diálogo, uso de poder para atingir pessoas por um simples desentendimento, número encontrado 2.

Unidade Temática 9, falta de segurança/ falta de segurança física no local de trabalho, número encontrado 2.

Face à análise realizada podemos dizer que os enfermeiros que participaram no estudo responderam às questões abertas, não na totalidade ,mas pelos dados encontrados relativos a aspetos epidemiológicos que mais são chamados a atuar são: Hipertensão, a diabetes, as doenças respiratórias, as doenças cardo vasculares e ainda as questões relacionadas com o alcoolismo e as doenças mentais, as afeções associadas a complicações obstétricas, as gastroenterites, são algumas das que mais são atendidas, pelas enfermeiros, nos Centros de saúde, o que mostra que a população enfrenta os problemas de saúde de um país ocidentalizado, onde já prevalecem as situações idênticas a Portugal, sempre que a carência de recursos quer nesta fase de tratamento, quer na fase preventiva é uma das situações que mais preocupam as autoridades de Saúde de Cabo Verde. Estes dados são confirmados pela atenção que os profissionais de enfermagem encontram com muitas questões identificada que afetam a qualidade dos cuidados prestado.

Concretamente os aspetos positivos e negativos assinalam claramente as necessidades de formação, de condições de trabalho, a própria valorização do seu trabalho a clara e unificadora ação de comunicação e trabalho em equipa multidisciplinar são aspetos a enfrentar pelas lideranças locais , regionais e até, porventura nacionais, pois pela nossa vivência em Cabo verde temos consciência que os problemas são transversais ao país, sendo muitos dados confirmados pelos dados do Instituto Nacional de Estatística, sendo que realmente por razões que se prendem por falta de recursos nos cingimos ao estudo da

## Anexo 10: Tabela de Distribuição dos Dados Numéricos do Estudo

**Tabela 15. Distribuição dos Dados Numéricos do Estudo**

	<b>Média/Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>P25-P75</b>	<b>Min-Max</b>	<b>N</b>
Idade dos Enfermeiros	34,7 / 32,5	8,78	27,25-42,75	20-55	60
Tempo de Experiência Profissional	8,8 / 5,5	7,85	3-12	1-28	60
Número de Camas Sob Responsabilidade no Serviço de Internamento	23,2 / 24	8,35	18,25-28	4-38	40
Número de Atendimento por dia no Serviço de Urgência	59,9 / 66	34,52	18-84	2-102	29
Número de Atendimento nos Cuidados de Saúde Primários	39,3 / 30	40,37	20-40	18-200	19

Anexo 11: Tabelas de Ideia sobre Números de Reinternamento e Números de Utentes Seguidos

**Tabela 16. Ideia e Números de Reinternamento/ Ideia e Números de Utentes Seguidos**

		Frequência	%
<b>Ideia de Quantos Reinternamento Cada Doente Faz</b>	sim	16	26,7
	Não	44	73,3
	Total	60	100,0
<b>Número de Reinternamento Para Cada Doente</b>	1,00	1	6,3
	2,00	2	12,5
	3,00	8	50,0
	4,00	2	12,5
	5,00	1	6,3
	6,00	2	12,5
	<b>Total</b>	16	100,0
<b>Ideia do Número de Utente Seguidos no Centro de Saúde</b>	Sim	8	25,0
	Não	24	75,0
	<b>Total</b>	32	100,0
<b>Número de Utentes Seguidos no Centro de Saúde</b>	30,00	1	12,5
	60,00	1	12,5
	175,00	1	12,5
	800,00	1	12,5
	1500,00	4	50,0
	<b>Total</b>	8	100,0

Anexo 12. Tabela dos potenciais fatores associados às dimensões estudadas de um modo global

Tabela 17. Potenciais fatores associados às dimensões estudada de um modo global

Autonomia e Gestão							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Sexo dos Enfermeiros	Feminino	0,442	(0,107-1,821)	0,258	0,548	(0,119-2,517)	0,439
	Masculino	1			1		
Categoria Profissional				234			0,325
	Enfermeiro Graduado	0,193	(0,022-0,788)	1,695	0,183	(0,02-1,689)	0,134
	Enfermeiro Especialista	0,571	(0,028-11,849)	0,718	0,233	(0,009-6,164)	0,384
	Enfermeiro Geral	1			1		
Regime Horário				0,228			0,211
	42h semanais	0,385	(0,057-2,581)	0,325	0,391	(0,053-2,883)	0,357
	mais de 42h semanais	0,288	(0,070-1,190)	0,086	0,26	(0,058-1,169)	0,079
	35h semanais	1			1		
Condição de Trabalho							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Sexo dos Enfermeiros	Feminino	0,288	(0,070-1,179)	0,083	0,205	(0,037-1,140)	0,07
	Masculino	1			1		
Vínculo Laboral	Contrato	0,323	(0,1-1,043)	0,059	0,563	(0,099-3,198)	0,517
	Quadrado Definitivo	1			1		
Tempo de Experiência Profissional				0,148			0,241
	2-3 anos	0,222	(0,027-1,846)	0,164	0,118	(0,012-1,183)	0,069
	4-5 anos	1,333	(0,139-12,818)	0,803	1,025	(0,092-11,420)	0,984
	6-10 anos	0,933	(0,111-7,820)	0,949	0,529	(0,04-6,957)	0,628
	11-20 anos	1,167	(0,133-10,221,186)	0,889	0,452	(0,032-6,488)	0,559
	21-30 anos	4	(0,250-63,950)	0,327	1,264	(0,051-31,343)	0,886
	<=1	1			1		
Realização Pessoal Profissional e Desempenho Organizacional							
		OR Bruto	IC 95%	P	OR Ajustado	IC 95%	P
Regime Horário				0,17			
	42h semanais	0,385	(0,057-2,581)	0,325			
	mais de 42h semanais	0,258	(0,063-1,062)	0,061			
	35h semanais	1			1		

